সদৃশবিধান-তত্ত্ব

বা

হোমিওপ্যাথি কি ?

[illegible]
ব, সা, [illegible] গ্র,

শ্রীরাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায় কৃত।

AN
INDUCTIVE EXPOSITION
OF THE
THEORY AND PRACTICE OF HOMŒOPATHY.

"MISUNDERSTOOD DURING LIFE,"

GREAT IS TRUTH

AND WILL PREVAIL.

"WORSHIPPED AFTER DEATH."

কলিকাতা,
এল্‌, ভি, মিত্র এণ্ড কোম্পানির দ্বারা প্রকাশিত।

১২৯২

কলিকাতা,
৩৭ নং মেছুয়াবাজার ষ্ট্রীট—বীণাযন্ত্রে
শ্রীশরচ্চন্দ্র দেব দ্বারা মুদ্রিত।

ভূমিকা।

আধার আধেয় বিষয় অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর হইলে অতীব অসুবিধা জন্মে; এইরূপ ক্ষুদ্রায়তনের পুস্তকে সদৃশবিধান-চিকিৎসার যুক্তির সবিশেষ সমালোচনা বড়ই কষ্টসাধ্য; এজন্য ইহার স্থানে স্থানে অস্পষ্ট বা অসংলগ্ন বোধ হইলে, পাঠকবর্গ সে দোষ, পবিত্র হোমিওপ্যাথির উপর আরোপ না করিয়া, আমাতেই অর্পণ করিলে অনুগৃহীত হইব।

শ্রীরাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়,
হোমিওপাথ।

১৫ই আষাঢ়, ১২৯২

1885

সূচিপত্র।

বিষয়। পৃষ্ঠা।

হোমিওপ্যাথি কি? ১

আইসোপ্যাথি ১৩

ঔষধের ক্রিয়া ১৮

আরোগ্য-নিয়ম ২৫

ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধের বীর্য্য ৩২

চূর্ণে শক্তি-বিজ্ঞান ৩৭

দুগ্ধ-শর্করার গুণ ৩৮

তারল্য-যুক্তি ৪১

হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে পরমাণুর অস্তিত্ব ... ৪৪

(অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা)

ক্রম-নির্ণয় ৪৯

হোমিওপ্যাথিক ঔষধে রোগের বৃদ্ধি ৬৪

ঔষধ পুনঃপ্রয়োগ-বিধি ৭৩

সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষা ৮০

হানিমানের মেটিরিয়া মেডিকা ৮৮

ঔষধ-নির্ব্বাচন-প্রণালী ৯২

পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ-প্রয়োগ ৯৯

প্রতিনিধি-ঔষধ ব্যবহার ১০৪

হোমিওপ্যাথির বিস্তৃতি ও তৎসম্বন্ধে দুই একটি কথা ১০৮

সদৃশবিধান-তত্ত্ব।

বা

হোমিওপ্যাথি কি ?

অনাদি অনন্ত দেব যে ব্রহ্মাণ্ডের স্রষ্টা, সে বিশ্বব্যাপারের কার্য্য-কারণ নির্ণয় করা, ক্ষুদ্র মনুষ্য-বুদ্ধির অতীত। জ্ঞান বহু দর্শনের ফল মাত্র, অল্পায়ু মানব সেই অনন্ত জ্ঞানের আভাস মাত্রও বুঝিতে বা ধারণা করিতে সমর্থ নহে। ঘটনার কার্য্য ও কারণ এবং কারণ ও কার্য্যের জড়িত ভাব দেখিয়া, হতবুদ্ধি হইতে হয়; অতি চিন্তাশীল ব্যক্তিও ভ্রমে পতিত হইয়া, স্ব স্ব মতকে অভ্রান্ত বলিয়া কৃতনিশ্চয় হন; এইরূপে মতভেদের সৃষ্টি হয়। ঐশ্বরিক জ্ঞান এবং চিকিৎসা বিজ্ঞান মত-বিভিন্নতায় পরিপূর্ণ, কেন না অনুমান জ্ঞানের উপর ইহাদের ভিত্তি। চিকিৎসা বিজ্ঞানের পরিবর্ত্তন দিন দিন বর্দ্ধনশীল, সেই উন্নতি-স্রোতের অনুসরণ না করিয়া প্রতিকূলে দণ্ডায়মান হইলে, ঐরাবতের ন্যায় "হাবুডুবু" খাইতে হয়। এই জন্যই পণ্ডিত ইমার্সন্ (Emerson) বলিয়াছেন "বিজ্ঞান যতই নূতন হইবে, ততই শ্রেষ্ঠত্ব লাভ করিবে, এবং সাহিত্য যতই পুরাতন হইবে, ততই আদরণীয় হইবে" চিকিৎসা-বিজ্ঞানে ইহার শত শত দৃষ্টান্ত আছে। মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে (Dissection) ধমনীদিগকে শূন্য দেখিয়া প্রাচীন শারীর-বিদ্যা-পারদর্শী চিকিৎ-

সকেরা প্রচার করিলেন যে, জীবিত-দেহে ধমনী সকল অবশ্যই বায়ুপূর্ণ থাকে।* কিন্তু মহাত্মা হার্বি সে ভ্রম দূর করিলেন। নবাবিষ্কৃত বিজ্ঞানের উপর ঘৃণা প্রকাশ করতঃ ফ্রান্স দেশবাসী অ্যাম্ব্রস্ পেরিকে অন্যায়রূপে নিপীড়ন করা হইল—তাঁহার অপরাধ যে, তিনি অস্ত্রোপচার বা অস্ত্রক্রিয়ার (Operation) পর "প্রতপ্ত লৌহ" পরিবর্ত্তে (Silk ligature) রেশমের লিগেচার্ ব্যবহার করিতে প্রথম পথ দেখান। বিগত কএক বৎসর মধ্যে, এলোপ্যাথি চিকিৎসার কত পরিবর্ত্তন হইয়াছে —অযথা পারদ ব্যবহার, জলৌকো প্রয়োগ, রক্ত-মোক্ষণ প্রভৃতি দ্বারা মনুষ্যকে জরজর করা হইত; কিন্তু অধুনাতন চিকিৎসকেরা সে কথা শ্রবণ করিলে শিহরিয়া উঠেন। এইরূপে দেখা যায়, কোনও একটী নবাবিষ্কৃত বিষয় (বিশেষ চিকিৎসা-বিজ্ঞান) তাহার প্রথমাবস্থা হইতে ক্রমে ক্রমে সমধিক উন্নত হইতে থাকে।

"ইহা আমি বিশ্বাস করি," "উহা বিশ্বাস করি না" এইরূপ ভাষা দ্বারা, কোন একটী শাস্ত্রের উপর মত প্রকাশ করিতে হইলে, যথোচিত সাবধান হওয়া উচিত। প্রগাঢ় অধ্যয়ন, কার্য্যতঃ পরিদর্শন ও বিবিধ সমালোচনার পর, তবে সে বিষয়ে মত প্রদান কর্ত্তব্য। এই জন্যই পিথাগোরস্ তাঁহার স্কুলে নিয়ম করিয়াছিলেন যে, প্রত্যেক শিক্ষার্থী ছাত্রকে কিছুকাল মৌনাবলম্বন করিয়া থাকিতে হইবে; তাঁহারা সে পরীক্ষায় উত্তীর্ণ

---

* ধমনী (Artery) = aer—বায়ু, terein ধারণ-কৃ ie. air containing vessel; "বায়ু-প্রণালী" এই নামই তাহার প্রমাণ। Hempel's Organon.

হইলে, তবে অন্যান্য বিষয় শিক্ষা দেওয়া যাইবে। দুঃখের বিষয় আজ কাল আমাদের দেশে এইরূপ হঠাৎ মত প্রদানে সকলেই ব্যস্ত। কি শিক্ষার্থী বালক, কি শিক্ষক, কি মূর্খ, কি পণ্ডিত, সকলেই কোন বিষয় পরীক্ষা না করিয়া, না পড়িয়া, না শুনিয়া স্ব স্ব মত প্রকাশ করেন।* যদি কেহ জিজ্ঞাসিত হয়েন, "মহাশয়, আপনি " হোমিওপ্যাথি " বিশ্বাস করেন?" অমনি উত্তর পাওয়া যায়—" না বিশ্বাস করি না, "ও সব ফাঁকী—যাহা বুঝি না তাহা কিরূপে বিশ্বাস্য?" আমরা জিজ্ঞাসা করি, তাঁহারা কি সকল বিষয় বুঝিয়া বিশ্বাস করেন? বর্ণ, তেজ, আস্বাদ এ সকল বিষয় কি সম্যক্ প্রকারে বুঝিতে পারেন? জ্যোতিশ্চিত্র (Photography) আমার প্রতিকৃতি তুলিল, সূর্য্যরশ্মি ফোকস্ বা অধিশ্রয়ণ (Focus) সাহায্যে আমার মুখের ভাব ভঙ্গির অবিকল নকল তুলিল, নিমেষ মধ্যে দ্বিতীয় আমি হইলাম, স্বচক্ষে দেখিলাম, কিন্তু ইহার প্রকৃত তত্ত্ব কিছুই বুঝিতে পরিলাম না। রসায়ন-বিদ্যা কি ইহার সদুত্তর দিতে পারে? তবে বিশ্বাস করি কেন? সহজ জ্ঞান আমাদের সকল বিষয় শিক্ষা দিতে সমর্থ নহে। আমাদের চতুর্দ্দিক ব্যাপ্ত বায়ুরাশির ভার বা গুরুত্ব কি আমরা সহজে বুঝি? অতি ক্ষীণ ব্যক্তিও তাঁহার মস্তকে ৩১০০০ পাউণ্ড বা ৩৮৮ মণ বায়ু বহন করিতেছেন, এ কথা শ্রবণ করিলে, আপাততঃ বিস্ময়াবিষ্ট হইতে হয়, কিন্তু বিজ্ঞান সে কথা গম্ভীর ভাবে বুঝাইয়া দিল। আমরা

---

*He that answereth a matter before he heareth it, it is folly and shame unto him.

Solomon.

বুঝিলাম, তখন সত্য হইল। জগতে অবিশ্বাস্য কি?—"অন্তর্জগৎ ও বাহ্য জগতের ব্যাপার পরিদর্শন কর এবং আশ্চর্য্যান্বিত হও," ইহা ব্যতীত সত্য মিথ্যা বলিবার তোমার আমার অধিকার নাই; তুমি ক্ষুদ্রপ্রাণ ক্ষুদ্রবুদ্ধি হইয়া, কতবিধ বিষয়ের সম্যক্ পরীক্ষা করতঃ মত প্রদান করিবে? মনোবিজ্ঞান, প্রাকৃতিক বিজ্ঞান, শারীর-বিদ্যা, আময়িক প্রয়োগ প্রভৃতি গভীর ভাবে অধ্যয়ন ও পরীক্ষা কর—তোমার সাধারণ জ্ঞান উন্নত হউক, তার পর কোন একটী বিষয় লইয়া ক্রমাগত নিরপেক্ষভাবে পরিদর্শন কর, তখন সে শাস্ত্রের সত্যাসত্য বুঝিতে পারিবে। এই জন্যই সেক্ষপীয়র প্রিন্স হ্যামলেটের মুখ হইতে এক স্থানে এই কএকটী কথা উচ্চারিত করাইয়াছিলেন, "স্বর্গ ও মর্ত্ত্য মধ্যে অনেক বিষয় আছে, যাহা তোমার দর্শন (Philosophy) বিজ্ঞান প্রভৃতি কখনও স্বপ্নেও ভাবে নাই*।"

সদৃশবিধান বা (হোমিওপ্যাথি†)—সুস্থ শরীরে কোনও ঔষধ সেবন করিলে, যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসদৃশ লক্ষণ-

---

* There are many things in heaven and earth, Horatio, than are dreamt of in your philosophy.

† Homœopathy—অন্যান্য নাম (ক) Hahnemannism. (খ) Homœodylism. (গ) Specifics. (ঘ) Homœosympathy. (ঙ) Globulism. Homoios'-like সদৃশ, Pathos, a disease রোগ। The drug which produces in a healthy person symptoms similar to scarlet fever (not scarlet fever, observe, but symptoms, similar to scarlet fever) will, if given in a case of scarlet fever, cure that fever. This law is expressed in the word "Similia Similibus curantur" like cures like. Mark the words "like cures like" not "the same cures the same."

যুক্ত কোন রোগ বা তৎসদৃশ লক্ষণ কোনও রোগে দেখা গেলে, সেই ঔষধে সেরূপ পীড়া দূর করা যায়; যেমন সুস্থ শরীরে কর্পূর সেবন করিলে ভেদ ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়, ইহা আমরা দেখিয়াছি, এক্ষণে ভেদ ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ দেখিলে, আমরা কর্পূর প্রয়োগ করিয়া রোগীকে নিরাময় করি। কিন্তু যদি সেই ভেদ ও বমন কর্পূর সেবন-জনিত হয়, তাহা হইলে, আমরা কর্পূর প্রয়োগ করি না; এইখানেই অনেকে ভুল বুঝিয়া থাকেন; তাঁহারা মনে করেন, ইলিষ মৎস্য ভক্ষণে ভেদ হইতেছে, পুনরপি ঐ মৎস্য ভক্ষণ করা যাউক, সদৃশ-বিধানমতে চিকিৎসা হইবে।—"বিষস্য বিষমৌষধম্"—বলিলে, আমরা উহা বুঝি না। "সদৃশ রোগ ও সমান বা সম রোগ এক কথা নহে। কর্পূর-সেবন-জনিত ভেদবমন এবং ভেদবমন রোগ এক রোগ নহে, সদৃশ রোগ। সদৃশ ত্রিভুজ বলিলে সমান ত্রিভুজ বুঝায় না;* যাঁহারা বিদ্রূপ করেন যে, যদি আমরা অধিক শ্রম করতঃ ক্লান্ত হই, তবে আবার অল্প শ্রম করা যাউক, ক্লান্তি দূর হইবে। তাঁহারা সদৃশবিধান-চিকিৎসার পরিবর্তে "আইসোপ্যাথী" (Isopathy) বুঝিয়াছেন; যাহার সবিশেষ তত্ত্ব পরে উল্লেখ করা যাইবে।

---

* ক খ গ ও ত দ থ দুইটী সমকোণ ত্রিভুজ; ইহাদের প্রথমটীর খ কোণ দ্বিতীয়টীর থ কোণের সমান, এবং ক ও গ কোণদ্বয় ক্রমান্বয়ে অপরটীর ত ও দ কোণের সমান; এইজন্য এই দুইটী ত্রিভুজকে সদৃশ ত্রিভুজ বলা যায়, কিন্তু ইহারা সমান ত্রিভুজ নহে। কেন না ইহাদের ক্ষেত্রফল বা বাহু সকল পরস্পর সমান নহে। এইরূপ সদৃশ পীড়া ও সমপীড়া এক অর্থবাচক নহে।

উন্নত জর্ম্মনদেশবাসী মহাত্মা হানিমান্ এই সদৃশবিধান চিকিৎসার উদ্ভাবনকর্ত্তা; তিনি এক দিবস (১৭৯০খৃঃ একখানি মেটিরিয়া মেডিকার (Cullen's Materia Medica) অনুবাদ করিতে করিতে জানিলেন, কুইনাইনের (Peruvian bark) জ্বরোৎপাদিকা ও জ্বরনাশিকা উভয় শক্তিই আছে; চিন্তাশীল মহাত্মা হানিমান ইহা হইতেই আপন সুস্থ শরীরে সকল প্রকার ঔষধ পরীক্ষা করিতে লাগিলেন; অতি ক্ষুদ্র মাত্রা সেবনে তাঁহার নিজের সুস্থ শরীরে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহা ঐ সকল ঔষধের গুণ বলিয়া যে গ্রন্থে লিখিয়া রাখিয়াছিলেন,তাহার নাম "মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা"(Materia Medica Pura) ইহার সত্যতা সম্বন্ধে কেহ সন্দেহ করিলে, তিনি নিজ সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

হানিমান কেন তাঁহার নিজ সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা করিলেন ?—

সুস্থ শরীরে ভৈষজ্য পরীক্ষার আবশ্যকতা সদৃশবিধানের একটী প্রধান সত্য। ঔষধ সকল অগ্রে সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করতঃ পীড়া-কালে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। পীড়িতাবস্থায় যে ঔষধ যেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, সুস্থ শরীরে সেরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সুস্থাবস্থায় অহিফেন সেবনে নিদ্রাকর্ষণ হয়, কিন্তু তীব্র জ্বরে ব্যবহার করিলে রোগী প্রলাপ বলিতে থাকে। আধুনিক অনেক এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকও ইহার সত্যতা স্বীকার করেন।

একটীকে Similar (সদৃশ), অপরটীকে Equal (সম) বলিলে অনেক পার্থক্য বুঝায়।

Baron Stoerk*—ইনি আপন সুস্থ শরীরে কতিপয় তীব্র ঔষধ পরীক্ষা করিয়া ইহার সত্যতা সম্বন্ধে নিঃসন্দিগ্ধ হইয়াছেন। বলা বাহুল্য যে, ইনি এক জন এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসক।

Professor Forgot তৃতীয় বার্ষিকী বৈজ্ঞানিক সভায় এইরূপ ভাবে বক্তৃতা করেন;—"সুস্থ শরীরে ভৈষজ্য পরীক্ষা করা অতীব প্রয়োজন হইয়াছে; বর্ত্তমান চিকিৎসাপ্রণালী তত দিন সম্পূর্ণাবয়ব হইতে পারিবে না, যত দিন না সুস্থ শরীরে ভৈষজ্য পরীক্ষার প্রতি শারীরবিদ্যা পণ্ডিতেরা সতর্কতার সহিত মনোযোগ দিতেছেন।"

Dr. Acland. লণ্ডনের বিজ্ঞান-সভায় বলিয়াছেন, "শারীরবিদ্যা জানিতে হইলে সুস্থ শরীরে ভৈষজ্য পরীক্ষা ব্যতীত অন্য উপায় নাই। কেন না রোগকালে এবং নীরোগকালে বিভিন্ন ঔষধ (যেমন অহিফেন) বিভিন্ন বিভিন্ন ক্রিয়া প্রকাশ করে; অতএব রোগকালে কোনও ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে, অগ্রে সুস্থ শরীরে তাহা ব্যবহার করিয়া তাহার গুণ সকল পরিজ্ঞাত হওয়া বড়ই আবশ্যক।" এই রূপ অসংখ্য প্রমাণ আছে যে, সুস্থ শরীরে ঔষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। এই জনাই মহাত্মা হানিমান তাঁহার নিজ শরীরে ঔষধ সকল পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করিলেন এবং দেখিলেন, প্রত্যেক ঔষধ এক একটী ভিন্ন ভিন্ন পীড়া উৎপাদন করিতে সমর্থ। †

---

* See (Minutes of the Calcutta syndicate 1878-1879)

† Every simple medicinal substance causes a peculiar specific disease, a series of determinate symptoms, which is not produced precisely in the same way by any other medicine in the world.

The Medicine of Experience.

সত্যের জয় ও অস্তিত্ব চিরকাল সম্ভব। সদৃশবিধান সত্য, ইহা সর্ব্বকালে ছিল। হানিমান জন্মিবার পূর্ব্বেও ইহার অস্তিত্ব বিষয়ক প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সত্য প্রকৃতির নিয়ম, তবে সত্য মলিন অবস্থায় থাকিতে পারে। নিউটন জন্মিবার পূর্ব্বেও বেকন্ মস্তিষ্কে মাধ্যাকর্ষণবিষয়িণী চিন্তার আবির্ভাব হইয়াছিল।* মহাত্মা হানিমান সদৃশবিধান চিকিৎসার উদ্ভাবনকর্ত্তা, এবং উহাকে বিবিধ উপায়ে সম্মার্জ্জিত করিয়া মানবমণ্ডলীর অশেষ উপকার সাধন করিয়াছেন। শত্রু মিত্র যে সত্যের পোষকতা করে, সে সত্যে আবার সন্দেহ কি? এই জন্যই আমরা আমাদের বিপরীত মতবাদী এলোপ্যাথি চিকিৎসকগণের মত অগ্রে প্রদান করিলাম।

Hippocrates হিপোক্রেটিশ তাঁহার একটী (১) প্রবন্ধে লিখিয়াছেন, "যদিও এলোপ্যাথি মতে সর্ব্বপ্রকার ব্যাধি নিরাময় করা যায়, তথাচ ইহার বিপরীত মতে অর্থাৎ সদৃশবিধান চিকিৎসায়ও বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।"

---

* A suspicion of the laws of gravitation, the full revelation of which we owe to Newton, is observable in the writing of Bacon. "If there be," says he "any magnetic force which acts by sympathy between the globe of the earth, and heavy bodies or between that of the moon and the waters of the sea......these must all operate at very great distances. (Nov. org, lib II 45.)

(১) I mean the treatise " On the places in man " the author (Hippocrates) makes the important admission, that though the general rule of treatment be "contraria contraris curantur" the oposite rule also holds good in some cases; namely—similia similibus curantur. (Homœopathy before Hahnemann. Lect. I)

Dudgeon.

প্যারাসেল্‌সস (Paracelsus) ইহাঁর গ্রন্থ ও চিকিৎসা হইতেও আমরা সদৃশবিধান চিকিৎসা প্রাপ্ত হইয়াছি। তিনি সর্ব্বদাই এই কথাটী বলিতেন, " Like must be driven out (or cured) by like " সদৃশ ভাব সদৃশ ভাবকে দূর করিবে। তবে ইহাঁর মতের সঙ্গে "আইসোপ্যাথীর" অধিক সাদৃশ্য ছিল।

Galen—গ্যালেন্—যিনি এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসার সর্ব্বপ্রধান প্রবর্ত্তক, যাঁহার নিয়মে অদ্যাপি চিকিৎসা কার্য্য হইয়া আসিতেছে, আমরা তাঁহার লিখিত প্রবন্ধ হইতেও সদৃশ-বিধান মত প্রাপ্ত হইয়াছি সে কথাগুলি এই :—' Simile Similibus Deus adjungit"

(De Theria ad Pison.)

Galen himself, the father of Allopathic physio, the champion of the motto " contraria contrariis curantur " may be impressed in to the service of Homœopathy from many a phrase in his writing.

Hufeland এবং Liston* যাঁহারা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক, তাঁহাদিগকে এই দুই মহাত্মার পরিচয় দিতে হইবে না; ইহাঁরা কি বলিয়াছেন? প্রথমোক্ত মহাত্মার মত :—"আমি অনেক বার পরীক্ষা করতঃ জানিলাম, হোমিওপ্যাথি পরিত্যাজ্য নহে; ইহাও একটী চিকিৎসাপ্রণালী বলিয়া পরিগণিত হওয়া উচিত।"

---

* Mr. Liston the great surgical operator. North London Hospital. (Lancet—Febry. April, 1836)

মহাত্মা (লিষ্টন) Liston অনেক দিন পর্য্যন্ত পরীক্ষা করিয়া, এ সম্বন্ধে মত প্রকাশ করিয়াছিলেন "আমি হোমিওপ্যাথি বিশ্বাস করি, কিন্তু এই মতপোষকেরা যেমন অল্প মাত্রা ঔষধ দিতে বলেন, আমি তাহা (বোধ হয়, অনভ্যাস বশতঃ) দিতে ইচ্ছা করি না। আমি হোমিওপ্যাথি ফার্ম্মাকোপিয়া অনুসারে বেলাডনা প্রস্তুত করতঃ মুখ ও মস্তকস্থ ইরিসিপেলাস্ (Erysipelas) রোগে ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। অতএব তোমরা কার্য্যতঃ না দেখিয়া উহাকে ঘৃণা করিও না।" তাঁহার পীড়াকালে তাঁহাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অধীনে সমর্পণ করিতে বলিয়াছিলেন।

Dr. Broussois যিনি প্রথমতঃ হোমিওপ্যাথির প্রকাশ্য শত্রু বলিয়া পরিচিত ছিলেন, এক দিবস তাঁহার শিষ্যবর্গ মধ্যে বক্তৃতা করিতে করিতে বলিয়াছিলেন, "আমি এক্ষণে সদৃশ-বিধান চিকিৎসা পরীক্ষা করিতেছি।" এই কথা শ্রবণমাত্র তাঁহার ছাত্রবৃন্দ উচ্চৈঃস্বরে হাস্য করিতে লাগিল। তখন তিনি (সেই প্রকাশ্য শত্রু) সজোরে টেবিল আঘাত করতঃ বলিলেন, (yes, I am experimenting upon Homœopathy) "হাঁ, আমি হোমিওপ্যাথি পরীক্ষা করিতেছি।"

Dr. Lander Brunton. "প্রাকৃটিসনার" নামক পত্রিকার সম্পাদক "ঔষধের বৃহৎ ও ক্ষুদ্র মাত্রার বিপরীত গুণ লইয়া হোমিওপ্যাথির সত্যতা; অল্প মাত্রার সহিত ইহার নিয়ম সংযুক্ত নহে। Digitalis (ডিজেটেলিস্) অধিক মাত্রায় দিলে নাড়ী দ্রুতগতিবিশিষ্ট হয় ও অল্প মাত্রায় নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস করে। এইরূপে এইরূপ স্থলে অল্প মাত্রা প্রয়োগ করিলে,

সদৃশবিধান মতে ঔষধ ব্যবহার করা হইল ; কিন্তু সকল ঔষধের যে ঐরূপ গুণ আছে, তাহার প্রমাণ আমরা অদ্যাপি পাই নাই।"—(Practitioner. 1876.)

Shakespeare. (সেক্ষপীর) তাঁহার "Taming of the shrew" নামক নাটকে কর্কশস্বভাবা ক্যাথারিন্‌কে দমন করিবার পরামর্শপ্রদান-স্থলে Petruchioকে বলিয়াছিলেন, "সদৃশ রুক্ষস্বভাব ধারণ না করিলে, ক্যাথারিনের (Katharine) দুর্দ্ধর্ষ স্বভাব দূর হইবে না।"

রোমিও জুলিয়েট নামক নাটকে Benvolio প্রণয়পীড়িত রোমিওকে উপদেশ দিতেছেন ;—

"Tut, man ! One fire burns out another's burning;
One pain is lessoned by another's anguish.
Take thou some new infection to the eye.
And the rank poison of the old will die"

Romeo and Juliet, Act. I sc. 2.

হোমিওপ্যাথি বা সদৃশবিধান-চিকিৎসা সম্বন্ধে বৈদ্যশাস্ত্রের মত কি ?

ভারতীয় চিকিৎসা শাস্ত্রে নাই, এমন চিকিৎসাপ্রণালী দেখিতে পাই না। ইহা অনন্ত জ্ঞানের ভাণ্ডার। আর্য্য চিকিৎসকগণ ইহাকেই একমাত্র চিকিৎসাপ্রণালী বলিয়া স্বীকার করেন নাই ; ইহা হিন্দু চিকিৎসার একদেশ মাত্র। ইহাঁদের মতে ঔষধ তিন প্রকার ; যথা :—

১ম। ব্যাধি সদৃশ—ব্যাধি বিপরীতার্থকারী ঔষধ।*

২য়। হেতু সদৃশ—হেতু বিপরীতার্থকারী ঔষধ।

৩য়। হেতু ব্যাধি উভয় সদৃশ—হেতু ব্যাধি উভয় বিপরীতার্থকারী ঔষধ।

ইহার মধ্যে ১মটীকে বিশুদ্ধ "হোমিওপ্যাথি" বলিতে পারি। রোগের যেরূপ ধর্ম্ম (ভেদ, বমন লক্ষণাদি) সেইরূপ ক্রিয়াযুক্ত ঔষধ অর্থাৎ যে ঔষধে তৎসদৃশ লক্ষণ প্রকাশ করিতে সক্ষম, তাহাকে ব্যাধি সদৃশ ঔষধ বলা যায়। যেমন ধূস্তুর সেবনে উন্মাদ রোগ হইতে পারে, কিন্তু ধূস্তুর সেবন ব্যতীত যদি অন্য কোনও কারণে উন্মাদ রোগ প্রকাশ পায়, তবে ঐ রোগে ধূস্তুর প্রয়োগ যথার্থ ব্যাধি সদৃশ ঔষধ; হানিমানের উদ্ভাবিত চিকিৎসাও তাই।

সদৃশ চিকিৎসার যুক্তি অন্তত্র আবিষ্কারের কত শত বৎসর পূর্ব্বে আর্য্যচিকিৎসকগণের হৃদয়ে উত্থিত হইয়াছিল। তবে হানিমানের দ্বারা যে ইহা প্রণালীবদ্ধ হইয়াছে, তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে। কোনও একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে উপস্থিত হইতে হইলে, নানা বর্ত্ম দিয়া যাওয়া যায়; কিন্তু যে পথটি নির্ব্বিঘ্ন, সেই পথটি অবলম্বন করা যেমন জ্ঞানী ব্যক্তির কর্ত্তব্য, সেইরূপ পীড়া দূর করিবার বহুবিধ উপায় আছে, সদৃশবিধান চিকিৎসা তন্মধ্যে একটী; ইহাই আয়ুর্ব্বেদের মত।

---

* উপশয়ঃ পুনর্হেতুব্যাধিবিপরীতানাং বিপরীতার্থকারিণাঞ্চৌষধান্নবিহারাণামুপযোগঃ সুখানুবন্ধঃ। চরক নিদান।

হেতুব্যাধিবিপর্য্যস্তার্থকারিণাম্।
ঔষধান্নবিহারাণামুপযোগং সুখাবহং॥
বাগ্ভট নিদান।

আইসোপ্যাথি ।

(ISOPATHY)

হোমিওপ্যাথি," "এলোপ্যাথি," " সাইকোপ্যাথি" প্রভৃতির ন্যায়, আইসোপ্যাথিও একটী চিকিৎসাশাস্ত্র। হোমিওপ্যাথির সহিত ইহার অধিক সাদৃশ্য আছে, এজন্য অনেকে ইহাকেই হোমিওপ্যাথি বলিয়া ভুল বুঝিয়া থাকেন। যে কারণ হইতে রোগের উৎপত্তি, সেই কারণ দ্বারা সেই রোগের প্রতিকার করাকেই " আইসোপ্যাথি " কহে। ইহার ধাত্বর্থ—Isos—equal সম, Pathos—feeling or affection রোগ ; It properly means the treatment of diseases by their own exciting causes—[Equalia Equalibus Curantur] "সমঃ সমং শময়তি" এখানে "সম" শব্দের অর্থ—সমান বা সেই (same), সদৃশ (like) নহে। কর্পূর-সেবন-জনিত ভেদ-বমন নিবারণার্থ আবার কর্পূর-প্রয়োগ করাকে "আইসোপ্যাথি" কহে।

মহাত্মা হানিমান জন্মিবার পূর্ব্বে, "হোমিওপ্যাথির" অস্তিত্ব থাকিলেও তাঁহার জন্মকাল হইতে যেমন "হোমিওপ্যাথির" জন্মকাল ধরিতে হয়, "আইসোপ্যাথির" সেরূপ জন্মকাল নির্ণয় করা দুঃসাধ্য। কেহ কেহ বলেন, ভারতবর্ষই উহার আদি জন্মস্থান, ভারতবর্ষেই জ্যোতিষশাস্ত্র সর্ব্বপ্রথমে আলোচিত হয়, সুতরাং কালাকাল নির্ণয় করিতে হইলে ভারতবর্ষ হইতেই সকল বিষয় সংগ্রহ করিতে হইবে।* (এ সকল ইতিহাসের

---

* It is to India (that cradle of sun and astrological veneration, and their offspring as astronomy, out of which sprang our first theological records), that we must look for the earliest employment of Isopathy, the issue of Iromancy and aruspicy (those appearances displayd on opening sacrificial animals.)
Dr. Hands.

কথা হইলেও, না বলিয়া থাকা যায় না, কেন না ঐ সময়ে ধর্ম্মযাজকগণের হস্তে চিকিৎসাশাস্ত্র পতিত হইয়াছিল।) ভারতবর্ষের আর্য্য চিকিৎসকগণও ধর্ম্মগ্রন্থ পাঠান্তে চিকিৎসা-ব্যাপারে নিযুক্ত হইতেন; (যেহেতু চিকিৎসকের নিকট বহু লোক আসিত, তাঁহাদের প্রতি বহু লোকের শ্রদ্ধা জন্মিত, সুতরাং তাঁহাদের ধর্ম্মকথা সকলে সাদরে শ্রবণ করিত।) পীড়িত ব্যক্তিরা ধর্ম্মালয়ে গিয়া আপন আপন পীড়ার লক্ষণাদি বলিলে, ধর্ম্মযাজকের মধ্যে এক সম্প্রদায় যাঁহারা চিকিৎসা-শাস্ত্র লইয়া অধিক কাল সমালোচনা করিতেন, তাঁহারাই রোগ-প্রশমনকারী উপায় উদ্ভাবন করতঃ ঐ সকল সমাগত রোগীদের চিকিৎসা করিতেন। এই সমস্ত বিষয় পুস্তকাকারে সংগৃহীত হইত, কিন্তু ধর্ম্মযাজকগণের হস্তে ইহার বিশেষ উন্নতি হইত না। ইতিমধ্যে এক সম্প্রদায় উহা আত্মসাৎ করিয়া চিকিৎসাবিধান সংস্থাপন করিতে চেষ্টা করিলেন এবং ক্রমে ক্রমে অপেক্ষাকৃত কৃতকার্য্যও হইতে লাগিলেন। ধর্ম্মযাজকদিগের চিকিৎসা-বিবরণ পাঠে জানা যায় যে, তাঁহারা পীড়িতের বিকৃত অঙ্গের উপর “বলিদান” প্রদত্ত পশুর সেই অঙ্গ প্রয়োগ করিতেন; যেমন যকৃৎ রোগে, দক্ষিণ পঞ্জরের নিম্নে ঐ পশুর যকৃৎ স্থাপন করিয়া পীড়া দূরীকরণ—ইহাকেই তাঁহারা আইসোপ্যাথি কহিতেন এবং এই কাল হইতেই “আইসোপ্যাথির” জন্মকাল ধরিতে হইবে।

তার পর, হিপোক্রেটিশের পরবর্ত্তী চিকিৎসকগণ যেমন—জেনোক্রেটিস্, গ্যালেন (Galen) প্রভৃতি ইহাকে একটী চিকিৎসা-প্রণালী বলিয়া স্বীকার করতঃ হাঁপকাশ (Asthma) রোগে শৃগালের (fox) “ফুস্‌ফুস্” ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিলেন।

পূর্ব্বে বঙ্গে এখনও "পিলে ছানা" প্রথার চলন আছে। এক এক জন হাতুড়ে কবিরাজ (হাকিম ?) প্লীহারোগে অন্য জন্তুর প্লীহা সেই রোগীর বিবৃদ্ধ প্লীহার উপর স্থাপন করতঃ একটী সূক্ষ্মাগ্র লৌহ-শলাকার দ্বারা তিন চারি স্থানে বিদ্ধ করিয়া দেয় ; তাহাদের বিশ্বাস যে, সেই প্লীহার রস, বিবৃদ্ধ প্লীহাতে সংস্পর্শ করিলে, বিবৃদ্ধ প্লীহা মরিয়া যাইবে।

অনেক স্থলে রোগের সহিত, ঔষধের একটী চমৎকার সাদৃশ্য ভাব (প্রকৃতি ও গঠনে) পরিলক্ষিত হয়, উহাকে "সিগ্নেচার" (signature*) কহে ; যেমন, ইউফ্রেসিয়া ফুল (the flower of the little plant Euphrasia) চক্ষের তারার সহিত সাদৃশ্যভাব ধারণ করে, এজন্য উহা চক্ষের মহৌষধ ; বাস্তবিকই চক্ষু রোগে উহা চক্ষের "আলোক-স্বরূপ"; এই জন্য উহাকে (Eye-bright) বলে।

নেবু—কতকটা হৃৎপিণ্ডের আকার ধারণ করে, এজন্য হৃদ্রোগে ব্যবহার্য্য। বরবটীর ন্যায় কৃমিনাশার্থ অনেক দেশে, মৃত্তিকোদ্ভূত কীট (Earth-worms, বোধ হয়—"কেঁচো") সেবন করায়।

আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসাশাস্ত্রেও ইহার দৃষ্টান্ত আছে ; "লক্ষণামূল" দেখিতে ঠিক ভ্রূণের ন্যায়, ইহা 'ফলঘৃতে' ব্যবহৃত হয় ; স্ত্রীবন্ধ্যত্ব-হেতু সন্তানোৎপাদন না হইলে, ঐ ঘৃত ব্যবহারে (গর্ভাশয়ের দোষ বিদূরিত হইয়া) প্রায় সন্তান জন্মিয়া থাকে।

---

* The signature or physical properties of the vegetable or mineral medicine would, it was alleged, in many instances, givekey to its remedial virtues.

যদিও আইসোপ্যাথি, " সিগ্নেচার " (Signature) প্রভৃতি "হোমিওপ্যাথি" নহে, তথাচ ইহারা সদৃশবিধানচিকিৎসার যুক্তির অনুপোষক, এইরূপ অনেক চিন্তাশীল চিকিৎসকগণের ধারণা—("We cannot help thinking that signature is the rudest sort of Homœopathy"—

The Calcutta Journal of Medicine.

১৮৩০ খৃঃ ডাক্তার হেরিং প্রচার করেন যে, ক্ষিপ্ত কুকুরের লালা জলাতঙ্ক রোগের মহৌষধ। তাঁহার মতে সংক্রামক রোগের বীজ সুস্থ শরীরে প্রবিষ্ট করাইতে পারিলে, তাহার আর সে রোগ হইবে না। এমন কি ওলাউঠার ভেদ বমন হইতে ঔষধ প্রস্তুত করিতে বলেন, এবং উহার ব্যবহারে সম্ভবতঃ বিসূচিকা না হইতে পারে বলিয়া স্বীকার করেন।* সান্নিপাতিক রোগীর গাত্রে দুগ্ধশর্করা বাঁধিয়া রাখিলে, তাঁহার মতে ঐ দুগ্ধশর্করা ঐ রোগের মহৌষধ হইতে পারে। তিনি এই যুক্তিতে বহুবিধ চর্ম্ম রোগের ঔষধ আবিষ্কার করিয়া ফল পাইয়াছেন। পশুচিকিৎসক (Veterinary Surgeon) ডাক্তার (Lux) বলেন, "প্রত্যেক সংক্রামক রোগের বিষ সেই সংক্রামক রোগকে দূর করিতে সমর্থ হয়"। ডাক্তার গ্রস্ (Gross) ইহাকেই "সমঃ সমং শময়তি" বা "Æqualia Æqualibus Curantur" অর্থাৎ "আইসোপ্যাথি" বলিয়া আখ্যা দিয়াছেন।

---

* ওলাউঠা না হইতে পারে এজন্য ওলাউঠা-বীজে টিকা দিবার উপায় আজ কাল ফ্রান্সে পরীক্ষিত হইতেছে; ভ্যালেনসিয়ার ডাক্তারগণ তথাকার বালক ও যুবকগণকে ওলাউঠার বীজে টীকা দিতেছেন। এ বিষয়ে তাঁহাদের এত বিশ্বাস যে, এক বেলায় তিন চারি শত লোক টীকা দেওয়াইয়া লইতেছে।

দৈনিক।—১৪ই জ্যৈষ্ঠ, ১২৯১।

হস্ত দগ্ধ হইলে, তৎক্ষণাৎ সেই হস্তে অগ্নির উত্তাপ প্রয়োগ করিলে উপশম বোধ হয় সত্য, কিন্তু আমাদের মতে ইহাও “সম” (Idem) হইল না, জগতে নিখুঁত দুইটি সমান বস্তু প্রাপ্ত হওয়া যায় না। যে তেজে হস্ত দগ্ধ হইয়াছে, সে তেজের উপর পুনর্ব্বার হস্ত দিলে সারিবে না, তাহাপেক্ষা অল্প তেজ প্রয়োগ করিলে, উপশম বোধ হইবে। তবেই “ সদৃশতম ” (“Similimum”) হইল, কিন্তু “সম” (“Equal”) হইল না।

ইহা যেন বাহ্য জগতের কথা। কিন্তু ঔষধ শরীরাভ্যন্তরে কার্য্য করিয়া থাকে, যে ঔষধে যে রোগ উৎপন্ন, যদি সেই ঔষধ পুনঃ প্রয়োগ করা যায়, তবে সে ঔষধ কত বেগে কার্য্য করিবে তাহা জানা যায় না; এই জন্যই—“আইসোপ্যাথি” চিকিৎসা বিপদজনক বলিয়া অনেকের বিশ্বাস। এই আইসোপ্যাথির উদাহরণ সর্ব্বদেশে প্রাপ্ত হওয়া যায়। অনেক স্থানে এলোপাথেরাও ইহার ব্যবহার করিয়া থাকেন; পিত্তবিকৃতি হেতু “Ox-gall pill” ব্যবহার করেন। “আইসোপ্যাথি” সম্বন্ধে বহুবিধ মতবিভিন্নতা আছে সত্য, কিন্তু আমরা তাহার উল্লেখ করিলাম না; অনেকে “হোমিওপ্যাথিকে” “আইসোপ্যাথির” সহিত এক করিয়া ভুল বুঝিয়া থাকেন, এই জন্যই সংক্ষেপতঃ ইহার আলোচনা করা গেল।

মানবদেহে ঔষধের ক্রিয়া।

(DRUG-ACTION.)

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

মানবদেহের উপাদান কি কি, শারীরবিধানবিদ্যার দ্বারা যত দূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, তাহার মধ্যে অনেক মতবিভিন্নতা থাকিলেও, আমরা সংক্ষেপতঃ সকল মহাত্মার সাধারণ মত লইয়া ঔষধের ক্রিয়া বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

বাইবেল্ গ্রন্থে কএকটী ছত্রে সংক্ষেপতঃ মনুষ্যের উপাদানতত্ত্ব লিখিত হইয়াছে;—"প্রভু পরমেশ্বর মৃত্তিকা গ্রহণ করতঃ তদ্দ্বারা মনুষ্যের গঠন করিলেন, এবং নাসিকারন্ধ্রে জীবনবায়ু প্রবাহিত করিয়া দিলেন, তখন মনুষ্য জীবাত্মাবিশিষ্ট জীব হইল"। পদার্থ (Matter), জীবনীরস বা জীবনধাতু (Vital fluid) এবং আত্মা (Soul) এই ত্রিবিধ উপাদানের সমন্বয়ই যে "মানব", ইহা হইতে তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়।*

হিপোক্রেটিশের (Hippocrates) মতে মানবদেহের উপাদান ত্রিবিধ। (১) দৃঢ় উপাদান—অস্থি, মাংস প্রভৃতি; (২) তরল উপাদান—শোণিত, শ্লেষ্মা প্রভৃতি; (৩) শক্তি—অথবা যাহাতে গতি উৎপন্ন করে।

---

* The Lord God formed man of the dust of the ground...... Genesis ii. 7. একটী চিন্তাশীল চিকিৎসকের মতে—Matter, a vital fluid and a soul, these are the three sides of a triangle, man in his physiological unity.—M. Granier.

সজীবদেহে জীবিত ও মৃত এই দুই প্রকার পদার্থ আছে। জীবিত পদার্থের নাম প্রোটোপ্লাজম বা "জীবন ধাতু"; অণুবীক্ষণ সাহায্যে দেখা যায় যে, উহারা সর্ব্বক্ষণ ক্রিয়াশীল এবং উহাদের দ্বারাই জৈবনিক কার্য্য সকল সম্পাদিত হইতেছে। জীবন ধাতুর ক্রিয়াবিকারেই রোগের উৎপত্তি। গ্যালেনের মতে "রোগ শারীরিক অংশ সকলের এমত অস্বাভাবিক অবস্থা, যাহা উহাদের ক্রিয়ার ব্যাঘাত করে। পদার্থে ও তেজে কি এক অজ্ঞাত সম্বন্ধ আছে, তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য। কেহ কেহ বলেন যে, জীবনী-রস (Vital-fluid) সেই সংঘটন সাধিত করে। মহাত্মা হানিমান বলেন, "জীবনীশক্তির বিকৃতিহেতু পীড়ার উৎপত্তি।* সেই সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম তরল পদার্থের বিকৃতি হইতে যন্ত্রাদির কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা ঘটে।"

তরল পদার্থ হইতে যে আমরা শক্তি পাই—এবং জীবন যে শক্তিময়, এ কথা বিজ্ঞান-সম্মত। যখন কোন বিজাতীয় শত্রু জীবনাংশকে আক্রমণ করে, তখন তরল পদার্থের গুণানুসারে সেই সংবাদ শরীরের চতুর্দ্দিকে ব্যাপ্ত হয়; (তরল পদার্থের মধ্য বিন্দুতে আঘাত করিলে, সেই আঘাত-জনিত কম্পন

---

* Diseases are produced only by the morbidly disturbed vital force.

Organon—of the Art of Healing, Page 68.

The vitalist physicians make disease depend upon a radical derangement of the vital fluid whose constant variations fluctuate between spirit and matter.

সুশ্রুতে বিষচিকিৎসায় লিখিত আছে—সর্পবিষের সপ্ত প্রকার বেগ; বিষ, শরীরে প্রবেশ করতঃ প্রথমতঃ রসধাতুকে (Vital-fluid) দূষিত করে।

(Vibration) পরিধি পর্য্যন্ত সঞ্চালিত হয়।) তখন জীবনীশক্তি বিশেষ বিশেষ চিহ্নদ্বারা যেন সাহায্য প্রার্থনা করে। সেই সকল চিহ্নকে আমরা জীবনের যাতনা (চীৎকার) বা রোগের লক্ষণ বলিয়া থাকি। লক্ষণ ব্যতীত পীড়ার অস্তিত্ব কোথায়? কেন না আকার ব্যতীত বস্তুর অস্তিত্ব অসম্ভব; এইজন্য গ্যালেন (Galer.) বলিয়াছেন, "ছায়া ও দেহের ন্যায় পীড়া ও লক্ষণের সম্বন্ধ।"*

মানব-শরীরের উপাদান এবং পীড়া ও লক্ষণের সম্বন্ধ জানিয়া, অতঃপর ঔষধ ও ঔষধের ক্রিয়া জ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য। সদৃশবিধানমতের ঔষধের ক্রিয়া জানিতে হইলে, ঐগুলি অগ্রে জানা আবশ্যক। আবার উক্ত ঔষধের ক্রিয়া না জানিলে, আরোগ্য-নিয়ম বুঝা যাইবে না; এই জন্যই আমরা উপরোক্ত বিষয়গুলির সংক্ষিপ্ত সমালোচনা করিলাম।

ঔষধ কি? †—জীবশরীরে রোগোৎপাদিকা ও রোগনাশিকা শক্তির নামই ঔষধ,—তরল কিম্বা দৃঢ় পদার্থ সে শক্তির আধার কি না, এ কথা তর্কপূর্ণ। প্রায় প্রত্যেক ঔষধের দুইটী ক্রিয়া—

---

* Galen said very justly that the symptom follows the malady, as the shadow follows the body.

† Medicines are fluidic, curative and morbific powers. They are fluidic powers—and this is true—in spite of the sneers of materialism. M. Granier.

জগতে এমন কোন পদার্থ নাই, যাহা ঔষধ নহে, অথবা ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয় না; এ কথা হিন্দু চিকিৎসকগণ উত্তমরূপ জানিতেন; তাঁহাদের মতে "নানৌষধিভূতং জগতি কিমপি দ্রব্যম্।"—চরক।

একটীকে মুখ্য (Direct, Positive or Primary) ক্রিয়া বলে, অপরটীকে গৌণ (Secondary, Negative or Indirect) ক্রিয়া বলিয়া থাকে। এক ব্যক্তি অহিফেন সেবন করিলে, প্রথমতঃ উত্তেজিত, সাহসী ও প্রফুল্ল হইয়া পরক্ষণেই বিষণ্ণ, ভীত ও অবসাদগ্রস্ত হয় ; একটী অবস্থাকে মুখ্য,অপরটীকে গৌণ ক্রিয়ার ফল বলা যাইতে পারে। কতকগুলি ঔষধ কেবল এই ক্রিয়ার অধীন নহে।

মহাত্মা হানিমান তাঁহার "Organon" গ্রন্থে লিখিয়াছেন, "প্রত্যেক ঔষধ, যাহা প্রথম জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করে, অর্থাৎ সুস্থ শরীরে কিছু না কিছু পরিবর্ত্তন ঘটায়, তাহাকেই মুখ্য ক্রিয়া কহে ; এবং জীবনীশক্তি যখন স্বকীয় প্রভাবে তাহার ক্ষতিপূরণ চেষ্টা করে—তাহাই গৌণ ক্রিয়া।" কোনও কোনও স্থলে মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়াদ্বয় পরস্পর বিপরীত; কিন্তু সকল প্রকার বিকৃতাবস্থার বিপরীতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়া যায় না ; প্রদাহ, ব্রণ, ক্ষত, কাশি, ইহাদের বিপরীত কি ? শৈত্যের বিপরীত উষ্ণতা নহে, উষ্ণতার ন্যূনতাই শৈত্য। একটী উদাহরণে উহাদের পার্থক্য বুঝা যাইবে। একখানি হাত উষ্ণজলে নিমজ্জিত রাখা গেল, তখন সেই হাতের তাপাংশ, অন্য হস্ত হইতে অধিক হইল ; ইহা মুখ্য ক্রিয়া ; কিন্তু উহা তুলিয়া লইলাম, কিছুক্ষণ পরে হাত মুছিয়া ফেলিলাম, তার পর দেখা গেল যে, সেই হাতের তাপাংশ অন্য হস্ত হইতেও ন্যূন—এই অপেক্ষাকৃত অধিকতর শীতলতাকে গৌণ ক্রিয়া বলিব।*

---

*The Organon is replete with illustrations of this double action. A hand that had been bathed in

কিন্তু অবশেষে হানিমান ঔষধের এই দুই ক্রিয়াকে (Alternating actions) পর্য্যায়ক্রিয়া বলিয়া স্বীকার করিয়াছিলেন; ঔষধের ক্রিয়ার বা পীড়ার গতিই এইরূপ। প্রথমটী জীবনীশক্তির উপর উপদ্রব করে, তার পর জীবনী শক্তি স্বাস্থ্যলাভের জন্য সমুচিত পরিশ্রম করতঃ কিছু কালের জন্য শ্রান্ত হইয়া পড়ে,এই জন্যই এইরূপ দুইটী অবস্থা দেখা যায়। ডাক্তার হেম্পেল (Hempel) বলেন,"প্রত্যেক ঔষধ শরীরাভ্যন্তরে এরূপ দুইটী নৈদানিক পরিবর্ত্তন ঘটায় যে, একটী অপরটীর বিপরীত বলিয়া ভ্রম জন্মে। কোনও কোনও জ্বরে যেমন অগ্রে শীত পরে দাহ ও তাপ প্রকাশ পায়, একোনাইট সেবনেও ঠিক ঐরূপ অবস্থা ঘটে। প্রায় দেখা যায়, অধিক মাত্রায় মুখ্য ক্রিয়া এবং অল্প মাত্রায় গৌণ ক্রিয়া প্রকাশ করে।"

"আরোগ্য-নিয়ম" প্রবন্ধে ঔষধের মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার কথা উঠিবে বলিয়া, অগ্রে আমরা তাহার কিঞ্চিৎ ব্যাখ্যা করিলাম, কেহ কেহ এই দুইটী ক্রিয়াকে ক্রমান্বয়ে উত্তেজন ও অবসাদন বলিয়া প্রমাণ করিয়া থাকেন; কিন্তু ডাক্তার হিউজ সে মত খণ্ডন করিয়াছেন, তিনি বলেন "নাইট্রেট অব এমাইল" প্রভৃতি ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া উত্তেজন নহে।

---

hot water, is at first much hotter than the other that had not been immersed (Primitive effect); but shortly after the hand is withdrawn, it becomes cold, and, in the end, much colder than the opposite side (Secondary effect). Strong coffee first stimulates the faculties (P. effect) but leaves behind it a sense of drowsiness (Secondary effect.)

কেহ কেহ বলেন, "মুখ্য ক্রিয়া দেখিয়া গৌণ ক্রিয়া বুঝা যায়; উহারা ঔষধ ও জৈবনিক ক্রিয়ার অন্যতর নাম। ডাক্তার ট্রিংকন্ (Trinks) বলেন যে, একটী ঔষধ সেবন করিলে তাহার ক্রিয়ার স্থায়িত্ব অধিক কাল হইলেও, তাহাকে মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়া রূপে বিভাগ করা উচিত নহে। কোন্‌টী ঔষধের ক্রিয়া, কোন্‌টী যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়া স্থির করা সহজ নহে। রুবার্ব (Rhubarb) সেবনজনিত অন্ত্রের উত্তেজন বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হইলে আমরা তাহাকে গৌণ ক্রিয়া বা যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়া না বলিয়া এই বুঝিব যে, অন্ত্রে রুবার্বের ক্রিয়া স্থগিত হইয়াছে।

ডাক্তার "জারৃষ্টেল" একোনাইট পরীক্ষা করতঃ হানিমানের মতের ঠিক বিপরীত মত প্রকাশ করিলেন; ঔষধ সেবনান্তে প্রথমতঃ যে যে লক্ষণ প্রকাশ পাইল তাহাদিগকে "Passive Symptoms" এবং তৎপরে যান্ত্রিক ক্ষতি পূরণের চেষ্টা সকলকে "Active Symptoms" বলেন; এরূপ নূতন কথা (অসম্ভব ও অস্পষ্ট) শুনিয়া তদানীন্তন চিকিৎসকবৃন্দ গ্রাহ্য করিলেন না।

আমাদের বিশ্বাস, ঔষধ সেবনজনিত পীড়ার লক্ষণাদির সঙ্গে স্বভাবজ পীড়ার (Natural Diseases) লক্ষণাদির বিশেষ পার্থক্য নাই; উভয় পীড়াতেই এই মাত্র যে লক্ষণ দেখিলাম, পরক্ষণেই ঠিক তার বিপরীত লক্ষণ দেখিতে পাই। জরযুক্ত রোগে (Febrile diseases) একবার শীত, একবার তাপ, অতিসারের পর কোষ্ঠবদ্ধতা, মূত্রকৃচ্ছ্রের পর অপেক্ষাকৃত অধিক মূত্রস্রবণ প্রভৃতি পর্য্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়; কে ইহাদের একটীকে মুখ্য অপরটীকে গৌণ ক্রিয়া বলিয়া ব্যাখ্যা করেন?

পীড়ার উদ্দীপক কারণ (Exciting cause) এবং যান্ত্রিক পীড়াপ্রবণতা হেতুই "রোগ-লক্ষণ" প্রকাশ পায়; সুতরাং কতকগুলি লক্ষণকে পীড়োৎপাদক কারণের ফল এবং কতকগুলিকে যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়ার ফল বলিয়া ব্যাখ্যা করা যুক্তিসঙ্গত নহে। কেহ কেহ বলেন যে, ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরেই যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাদিগকে মুখ্য ক্রিয়া এবং কিঞ্চিৎ গৌণে (বিলম্বে) যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাদিগকে গৌণ ক্রিয়া বলে; আমাদের মতে এরূপ অগ্র পশ্চাৎ প্রকাশের দ্বারা লক্ষণ বিভাগ করা বিধেয় নহে। কারণ, কোনও কোনও লক্ষণ ব্যক্তিবিশেষে প্রারম্ভে ও শেষে প্রকাশিত হইয়া থাকে, সুতরাং একই লক্ষণ এক সময়ে মুখ্য অন্য সময়ে গৌণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইবে, এ কেমন যুক্তি? একোনাইটের মাথা-ব্যথা; আর্জেণ্টম্ নাইট্রিকমের প্রস্রাব তাহার প্রমাণ।

ঔষধের অধিক ও অল্প মাত্রা হইতে মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়া প্রভৃতি নির্ণয় করা অতীব কঠিন; কোনও কোনও ঔষধের বৃহৎ মাত্রার কার্য্য, ক্ষুদ্র মাত্রার কার্য্যের বিপরীত হইলেও আমরা অনেক স্থলে তাহার অন্যথা দেখিতে পাই। আর্সেনিক, পারদ এবং ধাতব পদার্থের মুখ্য ক্রিয়া অবিরত একই ভাবে পরিলক্ষিত হইতে থাকে, ক্রমে অননুমেয়ভাবে ঐ ক্রিয়া সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর এবং সূক্ষ্মতর হইতে সূক্ষ্মতমাবস্থা প্রাপ্ত হয়; অবশেষে তাহার লোপ এবং স্বাস্থ্যলক্ষণ প্রকাশ পায়। তবে উদ্ভিদাদি ভৈষজ্যের মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার প্রভেদ স্পষ্টতঃ উপলব্ধি হয়, ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য।

আরোগ্য-নিয়ম।

[THE LAW OF CURE.]

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

আরোগ্য—একটী কার্য্য, একটী কার্য্যের বহুবিধ কারণ থাকিতে পারে ; বিভিন্ন ব্যক্তি কর্ত্তৃক বিভিন্ন কারণ উদ্ভাবিত হয়। বমন একটী কার্য্য, ইহার কএকটী কারণ থাকিতে পারে ; (ক) কৃমি ; (খ) পাকস্থলীর উত্তেজন ; (গ) মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয়, ইত্যাদি .. ... এই জন্যই ডাক্তার হিউজ লিখিয়াছেন, "যত দিন পর্য্যন্ত শারীর-বিধান, কারণতত্ত্ব (Pathology), এবং ভৈষজ্য-বিদ্যা-বিষয়ক জ্ঞান নিশ্চিত ও সংশয়হীন না হইবে, তত দিন আমরা সদৃশবিধানচিকিৎসার ঔষধের রোগপ্রশমিকা ক্রিয়ার কোনও নির্দ্দিষ্ট ব্যাখ্যা দিতে পারি না, কেন না বিজ্ঞানের বর্ত্তমান অবস্থা বড়ই পরিবর্ত্তনশীল।"

আমরা হানিমান ও তাঁহার প্রধান প্রধান শিষ্যবর্গ হইতে আরম্ভ করিয়া, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যিনি যাহা বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন, তাহার সংক্ষিপ্ত সমালোচনা করতঃ সত্য সংগ্রহ করিব।

হানিমান—দুইটী সদৃশ পীড়া এক সময়ে এক শরীরে থাকিতে পারে না ; কেন না দুইটী সদৃশ পীড়ার মধ্যে প্রবলতরটী দুর্ব্বলকে বিনাশ করে অর্থাৎ দুর্ব্বল প্রবলের দ্বারা বিদূরিত হয়। কৃত্রিম ও স্বাভাবিক পীড়া প্রত্যেকেই জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করে ; ঔষধ-সেবন-জনিত পীড়া স্বাভাবিক রোগের স্থান অধিকার করিয়া বসে, এবং উহা প্রবলতর হইয়া স্বভাবজ

পীড়াকে দূর করে; পরন্তু ঔষধের স্বল্পতা হেতু মনুষ্য-শরীরে কৃত্রিম পীড়া অধিক ক্ষণ স্থায়ী হইতে পারে না, জীবনীশক্তি-প্রভাবে উহা অবিলম্বে বিনাশ-প্রাপ্ত হইয়া স্বাস্থ্য পুনঃ স্থাপিত হয়।*

ডাক্তার রো (Rau) যাঁহাপেক্ষা বিজ্ঞানবিদ্ চিকিৎসক অতি কম, (হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দের মধ্যে) জন্মগ্রহণ করিয়াছেন, তিনি এবং ডাক্তার স্কিমিড্, মেরুপ্রবণতা (Polarity) সাহায্যে ঔষধের ক্রিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। তাঁহাদের মতে পীড়া ও ঔষধ, দুইটী বিপরীত মেরু-প্রবণতার ন্যায় কার্য্য করে; যখন উভয়ে কার্য্য করিতে আরম্ভ করে, তখন তাহাদের বিসদৃশ ভাব দূর হইয়া উভয়ে বিনাশ-প্রাপ্ত হয়। মেরুপ্রবণতা কি?—ইহা আমরা "অল্প মাত্রা ঔষধের বীর্য্য" প্রবন্ধে ব্যাখ্যা করিব।

অ্যাটোমির (Attomyr) সাহেবের মত—"পীড়া সকল বৃক্ষাদির† জন্মের ন্যায় কালে, বীজ, বৃদ্ধি (পুষ্টি), ফুল ফল এবং বিনাশ-প্রাপ্ত হয়; অতএব যত শীঘ্র আমরা ফুল ও ফলের

---

*"In the living organism a weaker dynamic affection is permanently extinguished by a stronger one, if the latter is similar to the former in its manifestation"

Organon—*Sec.* XXVI.

† "Diseases are analogous to the growth of plants. They resemble plants in this respect, that they have their period of germination, their growth, their flowering, their fructification and their death, and what we ought to do, is to promote their flowering and fructification as rapidly as we can and their natural death will follow. &c."—(The Theory of Homœopathy based on the Laws of Natural Philosophy.)

ক্রিয়ার বৃদ্ধি করিয়া দিতে পারি,ততই ভাল, কেন না তাহা হইলে পীড়ার শীঘ্র শীঘ্র ধ্বংস হইবে" ইহা একটী উদাহরণ মাত্র। সদৃশ-উদাহরণ (Analogy) সকল সময়ে সত্য নহে। ইহা ভিন্ন, উহাঁর মতে যাইলেও সিফিলিস এবং টিউমার প্রভৃতি রোগের ফুল ও ফল হইলেও বিনাশ দেখিতে পাওয়া যায় না, ইহারা জন্ম জন্ম জীবিত থাকে।

ডাক্তার কচ্ (Dr. Koch) যিনি বিজ্ঞানে অদ্বিতীয় লোক, তাঁহার একটি প্রবন্ধে ("On Homœopathy'') সদৃশ-বিধান-মতের চিকিৎসার বিস্তর জ্ঞাতব্য বিষয় লিখিয়াছেন। তিনিও বলেন যে, যত দিন শারীর-বিধান, আময়িক বিধান প্রভৃতি বিদ্যার পুনঃসৃষ্টি না হইবে, তত দিন চিকিৎসাশাস্ত্রের এইরূপ অনিশ্চিতাবস্থা দূর হইবে না। তাঁহার যুক্তি সকল উপন্যাসের ন্যায় মনাকর্ষণী শক্তি ধারণ করে। এরূপ সংক্ষিপ্ত পুস্তকে তাহার সবিশেষ বর্ণন দুঃসাধ্য। তাঁহার মতে পীড়োৎপাদিকা শক্তি আর পীড়াপ্রবণতা শক্তি উভয়ে সদৃশ; ইহারা একত্র হইয়া পীড়ারূপে প্রকাশ পায়। পীড়ার লক্ষণ আর কিছুই নহে, কেবল, পীড়াগত সেন্দ্রিয়করণ-শক্তি ও জীবনী-শক্তির * তুমুল সংগ্রাম চিহ্ন। পীড়া চেষ্টা করে যে, কিসে তার স্বদল বৃদ্ধি

---

* Koch's morbific agent combines with the disposition to disease, to which it is similar, and from the union of the two, the disease is generated. The symptoms are produced on the one hand, by the struggle of this so produced disease to assamilate the organic matter according to its own peculiar type, and the other, by the effort of organism to resist this assamilative faculty.

Dudeon.

করিবে, এ দিকে জীবনী-শক্তি সে কার্য্যের বাধা দেয়। ঔষধের শক্তির সঙ্গে পীড়া-প্রবণতা শক্তির সাদৃশ্য আছে; ঔষধ দ্বারা পীড়া-প্রবণতা শক্তির বৃদ্ধি করিতে হয়—(কিন্তু সতর্ক হওয়া উচিত, উহা যেন বিপদজনক না হয়)—তখন স্বভাবজ পীড়া দূর হইয়া কেবল কৃত্রিম পীড়া থাকে। হানিমানও ঐ কথা বলেন, তবে প্রভেদ এই যে, হানিমান ঔষধ-সেবনজনিত পীড়াকেই প্রবলতর বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন। কচের মতে ঔষধের পীড়োৎপাদিকা শক্তি এবং শরীরের পীড়া-প্রবণতা শক্তির সম্মিলনের ফল—কৃত্রিম পীড়া (Drug-disease); কেন না দুইটী সদৃশ-গতির বেগ একই দিকে প্রধাবিত হইয়া অবশেষে একাকার ধারণ করে।

(Dr. Muller) ডাক্তার মুলর ও ডাক্তার জার্ষ্টেল্ (Gerstel) বলেন, এলোপ্যাথি আর হোমিওপ্যাথিতে প্রভেদ কি? অবিকৃত অঙ্গে বিকার উৎপাদন করিয়া বিকৃত অঙ্গের বিকার দূরীকরণ, যাহাকে Derivation* (এলোপ্যাথির একটী মত) কহে; যেমন উষ্ণ জলে পদপ্রক্ষালনে শিরঃপীড়া দূরীকরণ এলোপাথেরা কি ইহা অস্বীকার করিবেন, যে, সেই বিকার বিকৃত অঙ্গের যত নিকট করা যায়, তত শীঘ্র উপকার

---

* This derivation being then the right way to cure disease, we should endeavour to apply the derivative irritation in the interior of the organism as near as possible, to the actual seat of the disease i.e to develope it as near as possible to the Substratum of the morbid process itself, which can only be done by means of a medicine capable of producing a morbid state very similar to that we wish to remove.—DUDGEON'S LECTURES UPON HOMŒOPATHY—PAGE 96.

হয়? চক্ষুঃপ্রদাহে চক্ষুর চতুর্দ্দিকে "কষ্টিক্" না দিয়া, কষ্টিক্ লোশনে চক্ষুঃ প্রক্ষালন করিলে সমধিক ফল পাওয়া যায়। আমরা আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে পীড়িত স্থানের অতি সন্নিকটে বিকার উৎপাদন করিতে সমর্থ হই; ইহা সুস্থ শরীরে ভৈষজ্যপরীক্ষার দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে। উভয় লক্ষণের সদৃশতম ভাব হইলে আমরা স্বীকার করি যে, পীড়িত স্থানের অতি সন্নিকটে বিকার (কৃত্রিম-পীড়া) উৎপাদন করা হইয়াছে। ঔষধ সেবনে ঔষধের সূক্ষ্মাংশ যত দূর সূক্ষ্ম স্থানে যাইতে পারে, বাহ্যপ্রয়োগে কি তাহা সম্পাদিত হয়? এই জন্যই হোমিওপাথেরা আভ্যন্তরিক ঔষধ দিতে এত অধিক ভালবাসেন। যত দিন পর্য্যন্ত উভয় দলে এইরূপ মতবিভিন্নতা থাকিবে, যত দিন "এলোপ্যাথি" বলিলে হোমিওপাথেরা শিহরিয়া উঠিবেন, এবং হোমিওপ্যাথি বলিলে, এলোপাথেরা হাঁসিয়া উড়াইয়া দিবেন, তত দিন পরস্পর এইরূপ অন্ধকারে থাকিতে হইবে। যত দিন হোমিওপাথেরা মনে করিবেন যে, সদৃশনিয়ম ব্যতীত, রোগ-নিরাময়ের আর অন্য উপায় নাই, হিপোক্রেটিশের সকল মতই ভ্রমপূর্ণ, তত দিন তাঁহাদের শাস্ত্রেরও উন্নতির বিশেষ পরিপন্থী ঘটিবে। উদ্ভাবনকর্ত্তা হানিমান, অত্যন্তানুরাগবশবর্ত্তী (Enthusiastic) হইয়াও বিশেষ বিদ্বেষভাব প্রকাশ করেন নাই। পরস্পর পরস্পরের শাস্ত্রের যুক্তি, নিরপেক্ষভাবে দর্শন করা চিকিৎসা-ব্যবসায়ী মাত্রেরই কর্ত্তব্য। "Seek the truth which is before us, and forsake the errors past."

ডাক্তার জস্লিন্, (Joslin) তাঁহার কয়েকটি প্রবন্ধে বলিয়াছেন "সাক্ষাৎ বা পরম্পরা সম্বন্ধে পীড়িত স্থলে কার্য্য না করিয়া,

কোনও ঔষধ পীড়া দূর করিতে পারে না। ইনিও স্বীকার করেন যে, উৎকৃষ্ট বা উন্নত এলোপ্যাথির সহিত অবনত প্রকারের হোমিওপ্যাথি প্রায় সমান।*

আধুনিক বিজ্ঞানবিৎ প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ ডাক্তারগণের মত এই যে, ঔষধের ক্রিয়া দ্বারা যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়া আনয়ন করতঃ রোগ নিরাময় করা যায়। "That true durable cures are never effected by the direct action of the medicine, but by a reaction of nature excited by it."

(*Preface—Jahr's New Manual.*)

Dr. John Fletcher ফ্লেচার, ঔষধের মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার সাহায্য লইয়া আরোগ্য-নিয়ম ব্যাখ্যা করিয়াছেন। তিনি বলেন, "সর্ব্বপ্রকার রোগই প্রদাহানুগত, প্রদাহকালে স্থানীয় জৈবনিকক্রিয়া প্রথমতঃ বৃদ্ধি পায়, এবং কৈশিক নাড়ী সঙ্কুচিত হয়; এবং অবিলম্বে গৌণ ক্রিয়ার প্রভাবে তাহা শিথিল ও স্ফীত হইয়া পড়ে। ঔষধ ও স্বাভাবিক রোগ-জনন কারণের ন্যায় প্রথমে উত্তেজন দ্বারা কৈশিক নাড়ী সমস্তকে সংকুচিত করে; ইহা দেখা যায় না, অবশেষে দেখা যায়, কেবল গৌণ ক্রিয়ার অবসন্নতা। অতএব ঔষধ নির্ব্বাচনকালে, ঔষধের এবং রোগ-জনন কারণের সাদৃশ্য দেখা উচিত। কিন্তু এ কথা অনেকে (Dr. Huges &c.) স্বীকার করেন না;

---

* The boundary between the better forms of Allopathy and the imperfect forms of Homœopathy can not be definitely determined. They are practically identical.

Joslin's—The Law of Cure,—Page 127.

তাঁহাদের মতে প্রদাহ সমস্ত রোগের মূল নহে; ম্যালেরিয়া জ্বর প্রভৃতিতে প্রদাহ সম্ভবে না; কৈশিক নাড়ীর সংকোচন এবং তাহার নিত্য ফল প্রদাহ, এ কথা সর্ব্বদা সত্য নহে; বিশেষতঃ সর্ব্বপ্রকার ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া উত্তেজনা নহে।

বেয়ার (Bähr) সাহেবের মত;—"আমাদের শরীরের বিকৃতি দূর করণার্থ আরোগ্যশক্তি নামে একটী স্বাভাবিক শক্তি আছে; চক্ষুঃ মধ্যে বালুকাকণা নিক্ষিপ্ত হইলে, (সেই বালুকাকণা দূরীকরণার্থ) স্বাভাবিক আরোগ্য-শক্তির উত্তেজন হেতু অক্ষিবারি বিনির্গত হইতে থাকে। স্বাভাবিক আরোগ্য-শক্তির উদ্যমেই বিসূচিকার বিষ ভেদ বমন দ্বারা বহির্গত হইতে আরম্ভ হয়। আরোগ্য-শক্তির অপেক্ষা পীড়ার শক্তি বলবতী হইলে ঔষধের প্রয়োজন হয়; সদৃশবিধান-মতের ঔষধ দ্বারা স্বাভাবিক আরোগ্য-শক্তির বৃদ্ধি করা যায়,—অর্থাৎ ঔষধের ক্রিয়ার দ্বারা দৈহিক প্রতিক্রিয়া আনীত হয়—যাহা পীড়ার বিপরীতাবস্থা বা আরোগ্য।

ডাক্তার হেল্ বলেন—"যদি রোগের মুখ্য লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে অল্প ঔষধ ব্যবহার্য্য; কারণ, অধিক মাত্রায় পীড়ার বৃদ্ধি হইতে পারে, রোগের গতি ও সদৃশবিধান-মতের ঔষধের কার্য্যের গতি একই দিকে প্রধাবিত, কিন্তু এ সকল যুক্তি সত্য বলিয়া স্বীকার করা যায় না; কেন না রোগের মুখ্য ও গৌণ অবস্থা নির্ণয় করা অতীব কঠিন।

এইরূপে বিবিধ প্রকারের মত সংগ্রহ করতঃ আমরা দেখিতে পাইতেছি, সদৃশবিধানের রোগপ্রশমিকা ক্রিয়ার যুক্তি "কিছুই না" বা মিথ্যা নহে। তবে, চিকিৎসাবিজ্ঞান

অনুমান জ্ঞানসাপেক্ষ, এই জন্যই কাহারও অভ্যুপগম বা যুক্তি (Theory) নির্দ্দোষ বলিয়া বোধ হয় না। রোগের প্রতিকার ঔষধের ক্রিয়া-ব্যাখ্যার উপর নির্ভর নাই। সদৃশবিধানমতে চিকিৎসিত হইয়া লক্ষ লক্ষ রোগী রোগের দারুণ যাতনা হইতে নিষ্কৃতি পাইতেছে; এরূপ প্রত্যক্ষ সত্যের ব্যাখ্যা নিষ্প্রয়োজন। বিধাতৃবিহিত নিয়মে ঔষধ কার্য্য করুক, জীব রোগমুক্ত হইয়া সেই বিধাতাকেই ধন্যবাদ দিতে থাকুন, ইহাই আমাদের আন্তরিক প্রার্থনা।

ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধের বীর্য্য বা কার্য্যকরী-শক্তি।

(POWER OF SMALL DOSES.)

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

কার্য্যতঃ পরীক্ষা দ্বারাই মহাত্মা হানিমান অতি ক্ষুদ্র মাত্র ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া গিয়াছেন। ক্ষুদ্র মাত্রা বলিলে পরমাণু বুঝায় সত্য, কিন্তু পরমাণু যে কত সূক্ষ্ম ইহা ত স্থির হয় নাই; পরমাণুরও পরমাণু আছে,—তাহার নামও পরমাণু। পদার্থের বিভাজ্যতা-গুণে (যে গুণ থাকাতে পদার্থকে যত ইচ্ছা তত ভাগে বিভক্ত করা যায়, কিন্তু পরমাণু অপেক্ষা সূক্ষ্ম করা যায় না) প্রত্যেক পদার্থকে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পরমাণু সমূহে পরিণত করা যায়। পদার্থের পরমাণু যে আমাদের শরীরে কোনও না কোনও ক্রিয়া প্রকাশ করে, এ কথা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না।

হ্যানিমান "অনুবটিকা" (Globule) ব্যবহার করিয়া ভাল

করেন নাই; হোমিওপ্যাথি বলিলেই অগ্রে অনুবটিকা মনে পড়ে, আর সত্যাসত্য বিচারের কথা মনে আসে না।

আমরা যে ফুলের গন্ধ আঘ্রাণ করি, এই ঘ্রাণক্রিয়া নাসিকারন্ধ্র মধ্যস্থ চর্ম্মের নিম্নবর্ত্তী স্নায়ু দ্বারাই সম্পাদিত হইয়া থাকে; ফুলের একটি পরমাণুও আমাদের ঘ্রাণ-পথে আসিলে আমরা জানিতে পারি; ঐ ফুলের গন্ধ কোটী কোটী লোক আঘ্রাণ করুন, এবং তার পর উহা পুনরায় ওজন করা হউক, দেখা যাইবে, উহার ভারিত্বের কিছুমাত্রও ইতরবিশেষ হয় নাই। পদার্থের কত সূক্ষ্মাংশ যে আমাদের দর্শনেন্দ্রিয়ের স্নায়ুর উপর আধিপত্য করিতে পারে, তাহা নির্ণয় করা যায় না।

অবিমিশ্র বা তীব্র প্রুসিক্ এসিড্ (Prussic Acid) বিষের কয়েকটী বাষ্পাকার পরমাণু আমাদের শ্বাসপথে প্রবিষ্ট হইলে, তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে, কিন্তু আমরা যদি উহা ওজন করিয়া দেখি, তাহা হইলে এক রতির কোটী অংশের এক অংশও হইবে না।*

সুস্থ শরীরে, সূক্ষ্ম পরমাণুর কার্য্যকরী শক্তির কথা উল্লিখিত হইল, কিন্তু সদৃশবিধান-চিকিৎসা মতে পীড়িত শরীরে যে কিরূপে কার্য্য করে, এক্ষণে তাহাই সমালোচনা করিব। এই সকল বুঝাইতে হইলে—গতিবিজ্ঞান (Dynamization theory), মেরু-প্রবণতা (Polarity), তারল্যবিজ্ঞান (Theory of Solution.) প্রভৃতি বুঝাইতে হইবে। আমরা ক্রমে ক্রমে উহাদের সমাবেশ করিতেছি।

---

* ম্যালেরিয়া, উপদংশ, জলাতঙ্ক প্রভৃতি রোগের বীজ কর্ত্তৃক মনুষ্য-শরীর পীড়িত হয়, ইহা সর্ব্ববাদিসম্মত, কিন্তু অণুবীক্ষণ সাহায্যেও ইহাদের সূক্ষ্মত্বের সীমা করা যায় না; এই অল্পত্বহেতু ইহাদের কার্য্যকারিতা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না।

সদৃশবিধানমতের ঔষধ অতি সূক্ষ্ম মাত্রা হইলেও পীড়িত শরীরে কার্য্য করে। কারণ, প্রথমতঃ তাহারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অর্থাৎ একবারেই পীড়িত স্থলে কার্য্য করে। তাহার প্রমাণ, সুস্থ শরীরে সেই ঔষধ সেবন করিয়া সদৃশচিহ্ন প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। (ইহাতে অবিশ্বাস হয়,পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন), শরীরাভ্যন্তরের পীড়ায়, ঔষধ বাহ্যপ্রয়োগ করিয়া এলোপ্যাথি ডাক্তারেরা মনে করেন. যে, আমরা ঠিক পীড়িত স্থলেই ঔষধ দিলাম, ইহাপেক্ষা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ঔষধ প্রয়োগ আবার কি? কিন্তু মনুষ্য-শরীরের নির্ম্মাণ-বিধান সেরূপ নহে; ঘড়ির ডালা পরিষ্কার করিলে, আভ্যন্তরিক চাকার কিছুই হয় না, অন্ত্রের মল পরিষ্কার করিলে, সকল পীড়া দূর হইতে পারে না, অন্ত্রও (Intestine) এক প্রকার বাহ্য ত্বক্ মাত্র। লৌহ ও চুম্বকে যেরূপ আকর্ষণ, পীড়িত স্থল ও সদৃশবিধান-মতের ঔষধেও সেইরূপ সম্বন্ধ। আর্য্যচিকিৎসকেরা "ঔষধের কার্য্য" সম্বন্ধে যেরূপ বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা করিয়া গিয়াছেন। তাহা শুনিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। তাঁহাদের মতে, ভৈষজ্যে ক্ষিতি, তেজঃ প্রভৃতি পদার্থ থাকে; যে যে ঔষধে ক্ষিতির ভাগ অধিক, তাঁহারা পৃথিবীর নিকটস্থ অঙ্গ বা নিম্ন শাখা প্রশাখায় কার্য্য করে; সেইরূপ তেজের আধিক্যে ঊর্দ্ধ দেশে, (যেমন মস্তিষ্কে) কার্য্য করে। তাঁহারা আরও বলেন, "বীর্য্য বিপাকে ঔষধের গুণের তারতম্য হয়।"

দ্বিতীয় কারণ,—অতি ক্ষুদ্র মাত্রা ঔষধেই পীড়িত স্থলে অধিক কার্য্য হয়। পীড়াপ্রবণ-স্থলে অল্প কারণেই পীড়ানয়ন করে; দগ্ধ হস্তে দূরস্থ অগ্নির অল্প উত্তাপেই যাতনানুভূত হয়; বেদনাযুক্ত

স্থানে অল্প আঘাতে বেদনা অনুভব করা যায়। প্রদাহযুক্ত চক্ষুঃ অল্প মাত্রা আলোকও সহ্য করিতে পারে না। সঙ্গীতের মধুর ধ্বনিও, শ্রবণেন্দ্রিয়ের আভ্যন্তরিক ঝিল্লিপ্রদাহে (যে ঝিল্লির দ্বারা শব্দাদি প্রতিধ্বনিত হয়) ভয়ানক কষ্টপ্রদ বলিয়া বোধ হয়। ইহা যিনি জানেন না, তিনিই রোগীর শয্যাপার্শ্বে গিয়া, তাচ্ছীল্য প্রকাশ করতঃ বলিতে পারেন, "ওহে দাও, তোমার এক শিশি "গ্লোবিউল্", ঔষধ, আমি একবারেই সেবন করিতেছি, আমার কিছুই হইবে না।" ভয়ানক বীরত্ব! এক জন চক্ষুঃ-প্রদাহযুক্ত রোগী সবুজ বর্ণের চস্‌মা চক্ষে দিয়া, অতি অন্ধকার গৃহে বসিয়া আছে, আমি সুস্থ চক্ষুঃ লইয়া, সেই গৃহে গিয়া বলিলাম, "কেন হে, এরূপ অন্ধকারে কেন? জানালা খুলিয়া দাও, চসমা দূরে নিক্ষেপ কর, কিছু কষ্ট হইবে না; এই দেখ না আমার কিছুই হইতেছে না?" ইহাঁরা মনে করেন না যে, সুস্থ শরীরের ক্রিয়া পীড়িত শরীরের ক্রিয়া হইতে সম্পূর্ণ রূপ বিভিন্ন।

হিন্দু চিকিৎসকগণ ইহাঁদের মাত্রা-গ্রন্থে স্বীকার করিয়া গিয়াছেন যে, অতি সূক্ষ্ম মাত্রাতেও ঔষধ কার্য্য করিতে পারে। পদার্থবিশেষের আঘ্রাণে জ্বরাদি প্রবল বিষের ধ্বংস হয়, এ কথা তাঁহাদের গ্রন্থেও লিখিত আছে;—

"গন্ধমাঘ্রায় মৃদিতসূর্য্যাবর্ত্তদলস্য তু।
বৃশ্চিকেন নরোবিদ্ধঃ ক্ষণাৎ ভবতি নির্ব্বিষঃ॥"

অপরাজিতা ফুলের পাতা রগড়াইয়া ঘ্রাণ* লইলে, ঐকাহিক

---

* একখানি ইউরোপীয় জাহাজ পারদ লইয়া যাইতেছিল, ঘটনাক্রমে একটি প্যাক খুলিয়া খানিকটা পারা বহির্গত হয়, তিন সপ্তাহ মধ্যে ঐ জাহা-

প্রভৃতি পালাজ্বর নিরাময় হয়; সেইরূপ হুড়হুড়ের পাতা রগড়াইয়া ঘ্রাণ লইলে বৃশ্চিকদষ্ট ব্যক্তির বিষের শান্তি হয়—(চিকিৎসা-সম্মিলনী)। তাঁহাদের বটিকা প্রস্তুত প্রণালীতেও ঔষধের মাত্রার সূক্ষ্মত্ব প্রকাশ পায়; এক বা দুই রতি প্রমাণের বটিকা হইল; অথচ তাহাতে এক শত বকাল আছে, তাহা হইলে,এক রতি প্রমাণের একটী বটিকাতে প্রত্যেক ঔষধের $\frac{১}{১০০}$ অংশ থাকিল।

কার্য্যতঃ উপকার না দেখিলে, কখনই সাধারণে "হোমিওপ্যাথির" আদর করিত না; বিজ্ঞান না জানিলে ইহার সম্যক্ তত্ত্ব বুঝিবার সুবিধা নাই। বিজ্ঞানে সমধিক ব্যুৎপন্ন না হইলে ইহাতে প্রবেশ করা দুঃসাধ্য। তবে সৌভাগ্যের বিষয় যে, সদৃশ লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ দিলেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগীর আরোগ্যই প্রয়োজন—ব্যাখ্যা লইয়া গৃহস্থ কি করিবে?

অল্প ঔষধের কার্য্য সম্বন্ধে আমরা দুইটী কারণ বলিয়াছি, এক্ষণে তৃতীয় কারণের উল্লেখ করা যাউক; ঔষধের প্রস্তুত প্রক্রিয়ার দ্বারা গুণের তারতম্য ঘটে; আমরা যে প্রকারে ঔষধ প্রস্তুত করি, উহাতে গুণের বৃদ্ধি পায়; প্রত্যেক ঔষধ কিরূপ প্রণালীতে প্রস্তুত হয়, ইহা হোমিওপ্যাথিক্ ফার্ম্মাকোপিয়া বা ঔষধ-প্রস্তুতপ্রণালীতে লিখিত হইয়াছে; তবে এ স্থলে উহাদের বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা প্রদান করিব।

জন্য দুইশত লোকের মুখ আইসে (Salivated)—HEMPEL'S MATERIA MEDICA—PAGE 566.

Sick people have been known to be cured of an attack of fever, from having slept in a room, where Sulphate of Quinine had formerly been prepared.—Dr. HANDS.

শক্তি-বিজ্ঞান।

(THEORY OF POTENTIZATION.)

অর্থাৎ চূর্ণে (TRITURATION) শক্তির যুক্তি নিরূপণ।

ঔষধের পরমাণুর সমষ্টি বা অধিক মাত্রা যে শক্তি প্রকাশ করে, আমরা তাহাকে ঔষধের সাধারণ জড়ত্ব শক্তি (Mechanical force) বলি; কিন্তু ঔষধের পরমাণু অতি সূক্ষ্মরূপে বিভাজিত হইলে, যে এক নূতন শক্তির বিকাশ হয়, আমরা তাহাকে (Dynamic-force) "চালিত-শক্তি" বলিয়া থাকি; দ্রব্যের চূর্ণাবস্থায় বা সূক্ষ্ম বিভাগে পরমাণুর যে এক নূতন শক্তির বিকাশ হয়, ইহা দেখিয়াই হানিমান ঔষধের শক্তি (Potency) নাম নির্দ্দেশ করিয়াছেন। তিনি "চূর্ণকে"ও অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া তাহা হইতে এক নূতন শক্তির উদ্ভাবন জন্য কএকটি সহজ পন্থা আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন; যদ্যপি কোনও একটি কঠিন পদার্থ ক্রমাগত চূর্ণ করা যায়, তাহা হইলে তাহার বিভাজ্যতার একটি সীমা থাকে, অর্থাৎ কঠিন পদার্থ চূর্ণ হইতে হইতে এমন অবস্থায় আইসে যে, তাহাপেক্ষা আর চূর্ণিত হয় না; যদি বল দ্বারা আরও চূর্ণ করিতে চেষ্টা করা যায়, তাহা হইলে একটি চূর্ণের উপর আর একটি চূর্ণের সংস্থিতিতে বা আঘাতে যোগাকর্ষণী-শক্তি* (Cohesive force) প্রভাবে আবার একত্রিত হইয়া

---

* Cohesion is attraction between bodies or particles of the same kind at insensible distance. In molecular action, I make no attempt to distinguish the cases in which polarity is

স্থূল জড় পদার্থে পরিণত হয়। বিশেষ কঠিন দ্রব্যের যোগাকর্ষণ তরল দ্রব্যের যোগাকর্ষণ অপেক্ষা প্রবল।

মেরু-প্রবণতা (Polarity) সাহায্যে (যে শক্তি-বলে বস্তুর পরমাণু সকল তাহার কেন্দ্রাভিমুখে আকৃষ্ট হয়) তাহাদের পূর্ব্বাবস্থা পরিণতির বেগ প্রবল হয়; তাহার উপর আবার আঘাত পাইয়া পরমাণু সকল আরও সন্নিকটবর্ত্তী হয়; তখন পরস্পরের আকর্ষণ আরও বৃদ্ধি পায়, সুতরাং যে আঘাত চূর্ণ করিবে, সেই আঘাতই আবার সংযোগের সাহায্য করিবে।

দুগ্ধ-শর্করা।

হানিমান্ এই সকল দেখিয়া ভৈষজ্য-চূর্ণ প্রস্তুত করিবার, এক অতি সহজ উপায় উদ্ভাবন করিয়া গিয়াছেন; তিনি হামানদিস্তা বা খলে গড়ানভাবে (Sliding motion) আঘাত দিয়া চূর্ণ প্রস্তুত করিতেন; এরূপ প্রক্রিয়াতে যেগুলি একবার চূর্ণ হইয়া যায়, তাহারা নূতন চূর্ণের অনেক দূরে থাকে; কাজে কাজেই সংযোজকশক্তির বেগের হ্রাস হয়। ইহাতেও ঈপ্সিত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না; এজন্য তিনি ভৈষজ্যগুণহীন ভিন্ন পদার্থ (Non-medicinal substance—যেমন, দুগ্ধ-শর্করা) সাহায্যে চূর্ণ প্রস্তুত করিতে উপদেশ দিয়াছেন।

---

manifest, as in crystals; for, all cohesion may depend on the polarity and even the magnetism of molecules.

(*Joslin*)

যোগাকর্ষণ—যে শক্তির দ্বারা অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পরমাণুপুঞ্জ পরস্পর আকৃষ্ট হইয়া স্থূল জড় পদার্থে পরিণত হয়; পরমাণু সকল পরস্পর স্পর্শ করিলেই যোগাকর্ষণ গুণে আকৃষ্ট হইয়া মিলিত হয়। বন্ধুরতা এ আকর্ষণের প্রতিবন্ধক।

দুগ্ধ-শর্করার দ্বারা দুইটি উদ্দেশ্য সাধিত হয়। প্রথমতঃ (ক) ইহা পরমাণুকে বিশ্লেষ করিতে পারে; দ্বিতীয়তঃ, (খ) বিচূর্ণিত পরমাণুকে বিভাজিতাবস্থায় রাখিয়া থাকে।

দুই বস্তুর আঘাত প্রতিঘাতে, তাহাদের অস্থি বা আকার ভগ্ন হইয়া যায়, ঔষধের পরমাণু দুগ্ধ-শর্করার অংশদ্বয়ের দ্বারা প্রত্যেক বার আঘাত পাইতে থাকে; সুতরাং শীঘ্র শীঘ্র চূর্ণ হইয়া যায়। সেই বিভাজিত অংশ সকল পরস্পর একত্রিত হইতে পারে না; কেন না, তাহাদের মধ্যে ভিন্ন বস্তুর (দুগ্ধ-শর্করার) পরমাণু থাকিয়া, তাহাদের যোগাকর্ষণী শক্তির (Cohesive force) বেগ হ্রাস করিয়া দেয়; সুতরাং তাহারা সেইরূপ বিভক্ত অবস্থায় থাকে।

কিন্তু এক মাত্রা ঔষধ ক্রমাগত চূর্ণ করিতে আরম্ভ করিলে, ক্রমে চূর্ণের সংখ্যা বৃদ্ধি পায় এবং পরস্পর সন্নিকটবর্ত্তী হইতে থাকে। তখন সংযোজিকা শক্তি বিকাশ পাইতে পারে। এজন্য মহাত্মা হানিমান এক বার চূর্ণ করতঃ আবার নূতন দুগ্ধ-শর্করা দিয়া চূর্ণ করিতে লাগিলেন; কিন্তু ইহাতেও সুবিধা হইল না। ক্রমে দুগ্ধ-শর্করার ভাগ এত অধিক হয় যে, একটি খলে ধরে না এবং এক জনে চূর্ণ করিতে পারে না। এক জনে ত্রিশ দিন পরিশ্রম না করিলে আর ত্রিশ শক্তির চূর্ণ প্রস্তুত হয় না; এইরূপ অসুবিধা দেখিয়া একটি নূতন পথ আবিষ্কার করিলেন। এক গ্রেণ ঔষধ সহিত, ৯৯ গ্রেণ দুগ্ধ-শর্করা দিয়া প্রথম কএক ঘণ্টা পেষণ করতঃ যে চূর্ণ প্রস্তুত করিলেন, তাহার নাম প্রথম শতমিক চূর্ণ; এবং তাহার পর সেই প্রথম ক্রমের এক ভাগের সহিত আবার ৯৯ অংশ নূতন দুগ্ধ-শর্করা দিয়া ক্ষণেক কাল পেষণ করতঃ

২য় ক্রম চূর্ণ প্রস্তুত করিলেন। এইরূপ করিয়া দেখিলেন, এই নিয়মে পদার্থ সকল অতি সুন্দর ও সহজে চূর্ণ হইয়া যায়।

এক গ্রেণ বালুকা বা কয়লাকে (Silica or Carb. Veg.) ৯৯ গ্রেণ চিনির সহিত পেষণ করিতে আরম্ভ করা গেল, যখন সকল অংশ সমানভাবে পেষিত হইল, তখন প্রত্যেক বালুকাংশ অপেক্ষাকৃত অধিক দুগ্ধ-শর্করার অংশের সহিত বেষ্টিত হইল। এইরূপে চূর্ণের আধিক্য হইতে লাগিল। প্রত্যেক ক্রমের চূর্ণেতে সমান সংখ্যক চূর্ণ থাকে, তৃতীয় ক্রমের চূর্ণেতে যদি একশত খণ্ড বালুকা থাকে, তাহা হইলে ত্রিশ ক্রমের চূর্ণেও একশত খণ্ড বালুকা চূর্ণ প্রাপ্ত হওয়া যাইবে, তবে আকারে ক্ষুদ্রত্বে পরিণত হইতে থাকিবে। কেহ কেহ স্থির করিয়াছেন (In the ratio of one hundred to one) যে, প্রত্যেক ক্রমের চূর্ণ তাহার পরবর্ত্তী ক্রমের চূর্ণের সহিত, একশত অংশে ও এক অংশে যে অনুপাত তাহার সমান।

অতঃপর অন্য প্রকারে অর্থাৎ এল্‌কোহল্ সাহায্যে যে পরমাণুকে বিভাগ করা যায়, আমরা তাহার বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

তারল্য।

(THEORY OF SOLUTION.)

পরমাণু যে কত সূক্ষ্ম, তাহা কেহ স্থির করিতে পারেন নাই; আমরা পদার্থের "সূক্ষ্মতা" প্রত্যক্ষ করিতে অসমর্থ হইয়া, অণুবীক্ষণ সাহায্য লইয়া থাকি, কিন্তু তাহাতেও স্থির নিশ্চয় করা যায় না। মানব-শরীরের স্নায়ুমণ্ডলীর সূক্ষ্মতা কি প্রত্যক্ষ করতঃ স্থির করা যায়? এরূপ অনেক বিষয় আছে, যাহা ইন্দ্রিয়গোচর হয় না, যাহা যান্ত্রিক পরীক্ষায়ও পরিজ্ঞাত হইতে পারা যায় না, অথচ তাহাদের ক্রিয়া জানিতে বা দেখিতে পাওয়া যায়; এ কথা সহজে কেহ বুঝিতে পারেন না, এই জন্যই সাধারণে এই অল্প মাত্রা দেখিয়া হোমিওপ্যাথির উপর ঘৃণা প্রকাশ করেন।

তাপ তরল পদার্থকে ক্রমে তরলতর ও তরলতম করতঃ দ্রবশক্তিকে বৃদ্ধি করায়। তরল দ্রব্যের যোগাকর্ষণ অল্প; আবার তরল পদার্থে সকল স্থানে পরমাণু সমানাংশে বিভাজিত থাকে। লবণাক্ত জলে* এক খণ্ড লবণ দিলে তাহা গলিয়া যায় না; কেন না ঐ জল লবণময়; উহার সকল স্থানে লবণ সমানাংশে বিভাজিত। *

---

* "A Saturated aqueous solution of any salt, to consist of hard, solid masses of salt, suspended at equal distance in the water which exceeds the salt in quantity. Another piece of salt cannot be dissolved in the water, for the same reason that the pieces already in it cannot be divided.

Joslin.

যখন এক বিন্দু ঔষধ ৯৯ বিন্দু এল্‌কোহল সহিত আলোড়িত হয়, তখন সেই এক বিন্দু ঔষধের পরমাণু, এই ৯৯ অংশ এল্‌কোহলে সমানাংশে সর্ব্বত্র বিভাজিত হয়। যোগাকর্ষণ শক্তির হ্রাস হইয়া যায়; এবং ক্রমে ক্রমে পরমাণু সূক্ষ্মত্ব লাভ করিতে থাকে। কোনও কোনও দ্রব্য নিতান্ত কঠিনাবস্থায় এল্‌কোহলে দ্রব হয় না, কিন্তু ৬ ক্রম পর্য্যন্ত চূর্ণ প্রস্তুত করতঃ অবশেষে এল্‌কোহল বা পরিস্রুত জল সাহায্যে দ্রবণীয় হয়; ইহা পরীক্ষা-সিদ্ধ। কেহ কেহ বলেন, সল্‌ফরকে * দ্রব করা যায় না; কিন্তু আমরা পরীক্ষা দ্বারা জানিয়াছি, উহাকে দ্রব করা যায়।

এইরূপে বিবিধ উপায়ে দ্রব্যের পরমাণুর বিভাজ্যতা সাধন করা যায়; কিন্তু ইহার শেষ ফল সত্য কি না, অর্থাৎ সেই সূক্ষ্ম পরমাণু আমাদের শরীরে কোনও ক্রিয়া প্রকাশ করাইতে সক্ষম কি না, ইহা প্রমাণতঃ দেখা যাউক।

পরমাণু বিভাজিত হইলে যে গুণের তারতম্য ঘটে, এ কথা চিকিৎসক ও পদার্থবিৎ উভয়ের পরিজ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। ভাবী কালে পদার্থ-তত্ত্ববিদেরা এই বিষয়ে মহাত্মা হানিমানকে ধন্যবাদ না দিয়া থাকিতে পারিবেন না; পদার্থ অনাদি-অনন্ত-গুণবিশিষ্ট; পদার্থতত্ত্ব যে কি,হানিমান তাহা বেস্ বুঝিয়াছিলেন।

এলোপাথ ডাক্তারগণ এইরূপ গুণ সম্ভব বলিয়া স্বীকার করেন বটে, কিন্তু কার্য্যতঃ দুই এক স্থল ব্যতীত, সকল স্থানে

---

* Sulpher, we acknowledge to be soluble in spirit when presented to that fluid in the form of flowers of sulpher.

Dudgeon's Lect. XIII. "Solubility of Insolubles"

প্রয়োগ করেন না। অধিক মাত্রা পারদ সেবনে ভেদ হইয়া থাকে; কিন্তু এলোপ্যাথিক্ "ব্লু পিল" (Blue pills)—যাহা ষ্টার্চ্চ বা চিনির সাহায্যে প্রস্তুত, তাহাতে যে পারদাংশ থাকে, তাহা চক্ষে দেখা যায় না সত্য, কিন্তু সেবনে মুখ আইসে।

বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা।

চূর্ণেতে ঔষধের ক্রিয়াশীলতা বৃদ্ধি পায় কেন? কএকটি বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা, যাহারা উহার মত-পোষক হইবে, বড় কঠিন হইলেও, সংক্ষেপতঃ সন্নিবেশিত করিলাম; রসায়নবিদ্যা ও পদার্থবিদ্যার সাহায্যে সহজে বুঝিতে পারা যাইবে।

একটি পদার্থকে চূর্ণ করিলে, তাহার উপরিভাগ বা বহির্ভাগ (Surface) বৃদ্ধি পায়; যতই চূর্ণ সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, ততই বহির্ভাগ বৃদ্ধি পায়; এক পাত অভ্রকে বহুতর পাতলা পাতে বিভক্ত করিয়া বিদ্যুৎধর্ম্মাক্রান্ত করা যায়। (A plate of mica is rendered electrical, by splitting it into thinner laminæ. The free electricity of a body is confined to the surface. The interior contains none.) অর্থাৎ পদার্থের উপরিভাগেই সচল বিদ্যুৎধর্ম্মের স্থিতি। অভ্যন্তরে কিছুই থাকে না। একটি শূন্যগর্ভ চালক (A hollow prime conductor) (সমানায়তনের) এবং একটি নিরেট্ চালক (Solid prime conductor) সমান পরিমাণে সচল তাড়িৎকে গ্রহণ ও ধারণ করিতে পারে। একটি বৃহৎ গোলাকে, (Ball) কতকগুলি ছোট ছোট গোলাতে, পরিণত করিলে উহাদের উপরিতল অনেক বৃদ্ধি পায়, (কেন না

অভ্যন্তর-ক্ষেত্র বহির্ভাগ হয়) এজন্য অনেক তাড়িৎ গ্রহণ করিতে পারে। *

চূর্ণ ও তারল্যে ঔষধের পরমাণুর অস্তিত্ব অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা।

ডাক্তার চার্লস্ মেয়ার্ হপার্ † অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, এক গ্রেণ্ পদার্থ নিম্নলিখিত তালিকা অনুযায়ী বিভাজিত হইতে পারে।

প্লাটিনম্	...	Trillion (সহস্র কোটীর অধিক) বা পরার্দ্ধ
পারদ	... ...	ঐ

---

* A collection of small bars at some little distance from each other, is susceptible of being rendered more powerfully magnetic than one large bar of the same weight.

* Mayrhoper সাহেব অতি সতর্কভাবে সাধারণের সম্মুখে পরীক্ষা-কার্য্য সমাধা করেন, তিনি প্রথমে বিশুদ্ধ শর্করা এল্কোহল্ প্রভৃতির পরমাণু প্রত্যক্ষ করাইলেন; তার পর কোনও ঔষধের ১২০ শক্তি চূর্ণ পরীক্ষার জন্য দুই শত শক্তির গ্লেসাস্ ব্যবহার করেন, এবং উহার সাহায্যে মূল পদার্থের অস্তিত্ব প্রত্যক্ষ করিয়াছিলেন। তাঁহার মতে মহামূল্যবান ধাতু সকল অতিশয় বিচূর্ণিত হইলেও, তাহারা এলকোহলে বা জলে দ্রবণীয় নহে। তবে তারল্যে সেই বিভাজিত অণু সকলের সমব্যবধান বা সামঞ্জস্যরূপে অবস্থিতি ঘটে। উহারা জীব-শরীরে কার্য্য করিতে আশ্চর্য্যরূপে সমর্থ হয়। একটি ধাতব পরমাণু একটি কল্পিত রেখার $\frac{১}{২০০০}$ অংশ এবং রক্তের কণিকা $\frac{১}{৩০০}$ অংশ; যদি কেহ আর্সেনিক (৬) এক গ্রেণ সেবন করে, তবে ১১৫২০০০০০ অণু ভক্ষণ করিল; রক্তের কণিকা অপেক্ষা ধাতব কণিকা ক্ষুদ্রতর, সুতরাং সহজে ও শীঘ্র শীঘ্র শারীর-যন্ত্রের যেখানে সেখানে যাইতে পারে।

সীসা	... ...	(Billion) সহস্র কোটীর অধিক	
লৌহ	... ...	ঐ	
তাম্র	... ...	ঐ	দশ লক্ষ
রৌপ্য স্বর্ণ	...	ঐ	

রসায়নশাস্ত্রজ্ঞ পিট্রজ (Petroz) সাহেব (Chemist and nember of the Academy) মাকুরিয়স্ করোসাইবসের কদশ ক্রমে মূল পদার্থের চিহ্ন দেখিতে পাইয়াছিলেন।

এক গ্রেণ্ মৃগনাভির ৩০০২০০,০০০,০০০,০০০,০০০ পরমাণু ধ্বংস হইলেও, ওজনে কম দেখিতে পাওয়া যায় না। এক বিন্দু রক্ততে ১০,০০,০০০ লাল কণিকা বিদ্যমান আছে।* তাহার প্রত্যেকটি দর্শনেন্দ্রিয়ের স্নায়ুর উপর আধিপত্য করিলে, তবে দর্শন কার্য্য হয়।

ডাক্তার "সেজিন্" প্রথমতঃ কুপ্রম্ মিটালিকম্ (১২) চূর্ণেতে কাল ও ঈষৎ কটা বর্ণ মিশ্রণের ন্যায় এক প্রকার বর্ণ দেখিতে পাইয়াছিলেন, এবং সৌর অণুবীক্ষণ সাহায্যে দুই শত শক্তিযুক্ত ঔষধের অণু দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া স্বীকার করেন।

শারীরবিদ্যা সাহায্যে জানা গিয়াছে যে, ভেকের রেতঃ বা বীর্য্যের (Semen) ৩ গ্রেণ লইয়া উহাতে এক সের জল দিলেও অণ্ডপ্রসবিনী (ডিম্বপাড়ান) শক্তির কিছুমাত্র হ্রাস হয় না। ডাক্তার আর্নল্ড (Arnold) গোবীজ দ্বারা অনেক

---

* A drop of human blood, the size of millimetre cube, contains 1000,000 red globules ; a commission of the institute has proved that Marshe's apparatus can shew the millionth part of a grain of Arsenic.

পরীক্ষা করিয়াছিলেন; একাংশ বীজে শতাধিক অংশ জল দিলেও উহার তেজের কিছুমাত্র খর্ব্বতা হয় না। ডাক্তার অ্যামেডর্* বলেন, "সতীচ্ছদ (Hymen) সত্ত্বেও স্ত্রীদিগের গর্ভসঞ্চার হইয়াছে এরূপ প্রমাণ পাওয়া যায়।" অনেক স্থলে সূক্ষ্মাংশ ও বৃহদংশের কার্য্য একরূপ; এরূপ উদাহরণ অতীব আশ্চর্য্যজনক!

ডাক্তার রমেল্ বলেন, "সদৃশবিধান মতের চিকিৎসার ঔষধ কেবল গতি-বিজ্ঞান (Dynamization) সাহায্যেই গুণের আধিক্য লাভ করে। তাড়িৎ, আলোক, তেজ, শব্দ প্রভৃতির ন্যায় ঔষধ সকলও স্বাভাবিক বেগ প্রাপ্ত হয়। নিম্নলিখিত কএকটি সত্য লইয়া ঔষধের ক্রিয়ার শক্তির ব্যাখ্যা করা যায়;—

(ক) বিস্ফারণশক্তির গতি কেন্দ্রবিমুখী অর্থাৎ যে গতি মধ্যস্থান ত্যাগ করিয়া যায়।

(খ) ইহাকে দ্রব্য হইতে দ্রব্যান্তরে প্রয়োগ করা যায়।

(গ) ঘর্ষণে ইহার শক্তি বৃদ্ধি পায়। এক বিন্দু ঔষধ যে ৯৯ অংশ এলকোহলে মিশ্রিত হইয়া সমুদায় ঔষধরূপে পরিণত হয়, সে কেবল উপরোক্ত নিয়মানুসারে সম্পাদিত হয়।

---

* Prof : D. Amador was forbidden by a decree of the Faculty of Medicine to mention the word Homœopathy from his professional chair. He refers to the occurence of the impregnation of women where the hymen was still perfect.—"On the action of imperceptible agent on the living body."

B. Journal of Homœopathy Vol. IV.

ভন্সকুবার্ট (Vonschubert) তাঁহার "আত্মার ইতিহাস" নামক গ্রন্থে বলিয়াছেন, "An unseen world of forces forms the compliment of the visible world that the power manifests itself when the other, from lack of power, ceases to manifest itself. By attenuation the hidden soul of a thing is made to appear" অদৃশ্য অন্তর্জ্জগতের শক্তি, বাহ্য জগতের অণুপূরক ; কি অদ্ভুত নিয়মে এ ব্রহ্মাণ্ড-সৃষ্টি,কি নিয়মে যে সে শক্তি প্রভৃতি পরিচালিত হয়, ইহা কে কত দিনে স্থির করিবেন ? কেহ কেহ বলেন, "Life is made to act on life অর্থাৎ "ঔষধের জীবন মনুষ্য-জীবনের উপর কার্য্য করিয়া থাকে ; ঔষধ জড় নহে, সজীব পদার্থ।"

কতকগুলি ঔষধ যেমন, সাইলিকা, ব্যারাইটা, লাইকোপোডিয়ম্ কঠিন অবস্থায় কিছুই কার্য্য করিতে সক্ষম নহে ; কিন্তু উহাদের পরমাণুর সূক্ষ্মত্বে বা উচ্চ ক্রমে ঔষধ রূপে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ঔষধ বৃহৎ মাত্রায় ব্যবহার করিলে, শরীরের অভ্যন্তরে একরূপ প্রদাহ জন্মে ; যন্ত্র সকলের জৈবনিক ক্রিয়ার উদ্যমে সেই বিজাতীয় পদার্থ অনেক স্থলে বিদূরিত হয় (ভেদ বমন প্রভৃতির দ্বারা)। কিন্তু সূক্ষ্মমাত্রা ব্যবহারে সে আশঙ্কা থাকে না, অথচ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ুরস কর্ত্তৃক সেই ঔষধের পরমাণু সকল আকর্ষিত হইয়া সমধিক কার্য্যকরী হয়।

কেহ কেহ বলেন, ঔষধের মাত্রা ও গুণ (quantity and quality) বীজগণিতের দুইটি সংখ্যার ঘন ফলের অনুপাতের ন্যায় কার্য্য করে ; একটিকে ক এবং অপরটিকে খ ধরিয়া উহাদের

ঘন করিলে, যেমন—$(ক+খ)^৩=ক^৩+৩ক^২খ+৩কখ^২+খ^৩$ হয়, অর্থাৎ ‘ক’ (পদার্থ) যত কমিতে লাগিল, খ (গুণ) তত বৃদ্ধি পাইতে থাকিল। ক্রমে পদার্থ চলিয়া গেল, গুণ রহিল। এই জন্যই কুভিয়ার বলিয়াছেন,—“Matter is the depositary of strength, matter passes away but strength remains”—অর্থাৎ পদার্থ গুণের আধার মাত্র পদার্থ চলিয়া যায়, কিন্তু গুণ থাকে।

ভ্রমান্ধ সমাজেই কেবল ক্ষুদ্রমাত্রার কথা লইয়া সদৃশবিধানের উপর অবিশ্বাস ও বিদ্রূপ! এমন সময় আসিবে, বা আসিতেছে, যাহা এই সকল ভ্রমান্ধ অবিশ্বাসীর অনুতাপ সদৃশবিধান চিকিৎসার দ্বিগুণতর অনুকূল হইবে। আমাদের বিপরীত-মতবাদী জর্ডন্ সাহেব বলেন যে, সদৃশবিধান মতে নির্ব্বাচিত ঔষধ নিরতিশয় ক্ষুদ্রতম হইলেও যে, আশ্চর্য্যজনক ক্রিয়া দেখায়, এ বিষয়ে আর কাহারও সন্দেহ নাই; সুতরাং ক্ষুদ্রমাত্রা লইয়া হোমিওপ্যাথিকে বিদ্রূপ বা অগ্রাহ্য করার কাল আর নাই।*

---

[*] “The time is gone by” said Mons. Jourdon, member of the academy of medicine, when jokes about infinitesimal doses seem to be sufficiently good argument against Homœopathy. These minimum doses do act, and even exercise a powerful and surprising influence; Doubt is no longer admissible on this head.”

ক্রম-নির্ণয়।

(HOMŒOPATHIC POSOLOGY.)

কিরূপ পীড়ায় কিরূপ ঔষধের কোন্ ডাইলিউশন ব্যবহার্য্য।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

সদৃশবিধান মতেই হউক্, আর এলোপ্যাথি মতেই হউক, কিম্বা যে মতেই হউক, পীড়ার প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেও, ঔষধের উপকারিতা মাত্রার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। কোষ্ঠবদ্ধ দূর করিতে এলোপাথেরা ৪ আউন্স রেড়ীর তৈল দিয়া থাকেন না; মশক মারিতে কেহ কামান সাজান না; কিম্বা একটি গোলাতে একদল সৈন্য নিহত হইতে পারে না; প্রকৃত ঔষধের প্রকৃত মাত্রার উপর ফল নির্ভর করে। আমরা এক্ষণে হানিমান হইতে বর্ত্তমান বা আধুনিক চিকিৎসকগণের মত সকল সমালোচনা করিব।

হানিমান—তিনি ক্রমে ক্রমে যে উচ্চ শক্তি, প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন, এ কথা তাঁহার চিকিৎসা হইতে জানা যায়। তাঁহার প্রথমাবস্থার চিকিৎসাকালে তিনি এক দিন আর্ণিকা মূল ৪ গ্রেণ মাত্রায়, একটি ৪ চারি বৎসরের বালককে এবং একটি হাঁপানি রোগীকে (Asthma) ভিরেট্রাম ৩ গ্রেণ মাত্রায় দিয়াছিলেন। সেই বর্ষেই অর্থাৎ ১৭৯৮ খৃঃ অব্দে কোনও কোনও ঔষধের অর্দ্ধ ড্রাম হইতে এক ড্রাম পর্য্যন্ত প্রত্যহ সেবন

করিতে দিতেন; তার পরবর্ষে অহিফেনের মূল অরিষ্ট আরক্তজ্বরে (Scarlet fever) ব্যবহার করিলেন। অতঃপর বেলাডনা উচ্চ ক্রমে ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্যজনক ফললাভ করিয়াছিলেন।

তিনি যে ক্রমে ক্রমে উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন, তাহার একমাত্র কারণ, রোগের বৃদ্ধি না করিয়া রোগ নিরাময় করণ; এবং এই জন্যই তিনি কার্য্যতঃ নিম্নক্রম হইতেই উচ্চ ক্রমে গিয়াছিলেন। পরীক্ষা করতঃ যাহারা এ সত্য দেখিয়াছেন, তাঁহারা বুঝিয়াছেন যে, কেন হানিমান এইরূপ উচ্চক্রম ব্যবহার করিতেন। তাঁহার চিকিৎসার আশ্চর্য্য ফল দেখিয়া শত্রু মিত্র সকলেই ঈর্ষ্যান্বিত হইয়া উঠিলেন; এবং চতুর্দ্দিক হইতে প্রকাশ্যভাবে ইহার সবিস্তার উত্তর প্রার্থনা করিতে লাগিলেন; হিউফ্‌ল্যাণ্ড (Hufeland) তন্মধ্যে একজন। হানিমান তাঁহার প্রত্যুত্তরে এই কথা বলেন যে, ঔষধের কঠিন অবস্থাপেক্ষা তরলাবস্থায় শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য করে; এবং ঔষধ অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে, বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অন্য একটি ভৈষজ্যহীন দ্রব্যের সহিত ঔষধের পরমাণুর ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

হানিমান তাঁহার "অর্গ্যানম্" গ্রন্থে (১৮১০খৃঃ) লিখিয়াছিলেন যে, সদৃশবিধান মতে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেও, সে ঔষধের মাত্রা এত সূক্ষ্ম করা যায় না, যাহা কিয়ৎপরিমাণেও স্বভাবজ পীড়াপেক্ষা প্রবলতর হইবে না। অতি সূক্ষ্ম মাত্রার কার্য্য, পীড়ার সমান হইতে পারে*। তার পর তিনি

---

* Scarcely any dose of the homœopathically selected remedy can be so small as not to be stronger than the natural disease, the smallest doses are always equal to the disease.

আর্সেনিক ১৮, নক্সভমিকা ৯, হাওসায়েমস্ ৮, এবং পল্‌স্ ১২ ব্যবহার করিয়া দেখিলেন, ইহাতে আশাতীত ফল পাওয়া যায়, তখন সর্ব্বপ্রকার পীড়াতেই এই একরূপ শক্তি ব্যবহার করিতেন; ১৮২৫ খৃঃ অব্দে তাঁহার কৃত "মেটিরিয়া মেডিকা" গ্রন্থে কয়েকটি ঔষধের নিম্নলিখিতরূপ "ক্রম'' স্থির করিয়াছিলেন; যথা—

ডিজিটেলিস্ (১২, ৩০), লেডম (১৫), ক্যালকেরিয়া, চায়না, ভিরেট্রাম, হাওসায়েমস্, অরম্ (১২), ষ্ট্রামো (৯), ইপিকাক (৩), সল্‌ফার, আর্জেণ্টম্ ২য় ক্রমচূর্ণ, হিপার সল্‌ফার ৩য় ক্রমচূর্ণ, হেলিবোরস্, কোনায়ম্, চেলিডোনিয়ম্, থূজা (৩০), ফস্ফরিক্ এসিড্ (৯), মিউরেটিক্ এসিড্ (৩), ইউফ্রেসিয়া, ক্যালকে এসিটিকা, ট্যারাক্স্, কলোসিন্থ (মূল অরিষ্ট ও ৩০), অ্যাসেরম্ (Asarum) (১২) এবং (১৫), ক্যাপসিকম্ (৯), কার্ব্বো ভেজি, ষ্ট্যানম্ ৩য় ক্রমচূর্ণ, বিসমথ্ ২য় ক্রমচূর্ণ।

অতঃপর, তিনি ৩০ শতমিক ক্রম ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন।* তাঁহার তদানীন্তন মত—নূতন ও পুরাতন উভয় পীড়াতে একরূপ "ক্রম'' ব্যবহার করা যায়; তবে এইমাত্র প্রভেদ থাকিবে যে, প্রবল নূতন পীড়ায় উক্ত ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কিন্তু পুরাতন পীড়াতে তাহার প্রয়োজন হইবে না। হানিমান তাঁহার "অর্গানম্" নামক গ্রন্থের শেষ সংস্করণে বলিয়াছেন যে, ৩০ শক্তির উপর সর্ব্বদা সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না, কখনও ৬০,

---

* With the promulgation of Psora-theory, we notice a remarkable alteration in Hahnemann's ideas respecting posology. Hahnemann now fixed upon the 30th. dilution of the centesimal scale as the appropriate dilution for every remedy.

Dudgeon.

(১৫০, ৩০০) শক্তির ঔষধ প্রয়োজন হয়। বহুদর্শন-জনিত ফল এইরূপই হইয়া থাকে। ক্রমেই মত পরিবর্ত্তিত হয়।

এক দিবস হানিমান তাঁহার একটি রোগীকে অহিফেন, সুরাসারের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিয়া এই আশ্চর্য্য গুণের পরিচয় পাইয়াছিলেন; তার পর তিনি (২০০) ক্রমের বেলাডনা ব্যবহার করতঃ আরো অত্যাশ্চর্য্য ফল পাইতে লাগিলেন। এক দিবস তিনি ড্রোসিরার (১৫ শক্তি) এক বিন্দু দিয়া (যাহা প্রস্তুত সময়ে বিংশতি বার আলোড়িত করিয়া “শক্তি” প্রস্তুত করা হইয়াছিল।) একটি হুপিংকফ্-(ঘুংড়ী)-যুক্ত শিশুর প্রাণনাশ করিতে বসিয়াছিলেন।

হানিমানের এইরূপ মতপরিবর্ত্তন দেখিয়া সকলে তাঁহাকে বাতুল বলিয়া উপহাস করিতেন; কিন্তু তিনি যে সত্যানুসন্ধানে এরূপ করিতেন, তাহা সত্যানুরাগী ব্যতীত কেহই বুঝিতে পারিবেন না।

ডাক্তার “রো” বলিয়াছেন্—“রোগের প্রকৃতি বুঝিয়া “ক্রম” নির্ণয় করিতে হয়; যেখানে রোগপ্রবণতা-শক্তির বৃদ্ধি, সেখানে উচ্চক্রম (অল্প ঔষধ) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার ট্রিংকস্ বলেন,—“নূতন ব্যাধিতে নিম্ন ও মধ্যবর্ত্তী ক্রম ব্যবহার করিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়; পুরাতন ব্যাধিতে প্রায় উচ্চতম ক্রম প্রয়োগ করিতে হয়। স্থানিক বা যান্ত্রিক বিকারে উচ্চক্রম ব্যবহার্য্য; ফল, কথা, ঔষধ, ঔষধের বীর্য্য, রোগ এবং রোগের স্থায়িত্ব দেখিয়া “ক্রম”-নির্ব্বাচন বিধেয়; রোগীর অবস্থা, জাতি (পুরুষ কি স্ত্রী, কেন না পুরুষাপেক্ষা স্ত্রী জাতির পক্ষে অল্প ঔষধ ব্যবহার সর্ব্বত্র বিধি আছে), প্রকৃতি (Temperament, যেমন রক্তপ্রধান ধাতুতে অল্পমাত্রায় কার্য্য করে), প্রদেশ—যেমন উষ্ণপ্রধান দেশে অতি সূক্ষ্মমাত্রা শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য করে।*—এ সকল সর্ব্বদা মনে রাখা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার এটোমার বলেন—"যদি পীড়িত ও সুস্থ ব্যক্তিকে সমান মাত্রায় ঔষধ সেবন করান যায়, তবে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ পায়। সুস্থ শরীরে যে মাত্রা নিশ্চয়ই কোনও না কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে, পীড়িত শরীরে সে ক্রিয়া হইবে কি না সন্দেহ"; তিনি আরও বলেন, "বৃহৎ মাত্রার কার্য্য শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায় সত্য, কিন্তু অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়; আবার অল্প মাত্রার কার্য্য ধীরে ধীরে হয় বটে (অতি বিস্তীর্ণভাবে), কিন্তু তাহার স্থায়িত্ব অধিক ক্ষণ। † অতএব যদি শীঘ্র শীঘ্র উপকার প্রয়োজন হয়, তবে বৃহৎ মাত্রায় ব্যবহার কর্ত্তব্য; অন্যথা ক্ষুদ্র মাত্রা। যদি ক্ষণস্থায়ী উপকার প্রয়োজন হয়, তবে সেখানে বৃহৎ মাত্রা

---

* The Individuality of the patient, the constitution, the sex, the temperament, Idiosyncrasies, the epidemic and endemic influences, the influences of climate, these are the determining circumstances in the selection of the dose.

† Medicines show a quantitatively different action on the healthy and the sick when given in the same dose, and a qualitatively differant action, as regards the amount of the dose on the sick most probably. From the difference of the qualitative action he draws the inference that large doses act more quickly, more transiently, more intensively; Small doses (on the otherhand) act more slowly, more permanently more extensively.

ব্যবহারে ক্ষতি কি? আবার বৰ্দ্ধকভাবে (Intensively) উপকার দেওয়া উচিত বোধ করিলে, বৃহৎ মাত্রা; এবং বিস্তীর্ণভাবে (Extensively) উপকার দিবার প্রয়োজন হইলে ক্ষুদ্র মাত্রা ব্যবহার্য্য। নূতন রোগে, বৃহৎ মাত্রা বা নিম্ন ক্রম এবং পুরাতন রোগে অল্প মাত্রা বা উচ্চ ক্রম ব্যবহার এই জন্যই প্রশস্ত।

তিনি সদৃশ-নিয়মে ঔষধ-নির্ব্বাচন ও ঔষধপ্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন; এক গ্রেণ আর্সেনিক সুস্থ ব্যক্তির পক্ষে বৃহৎ মাত্রা ও এক গ্রেণ ভারব্যাস্কম্ (Verbascum) ক্ষুদ্র মাত্রা; কিন্তু পীড়িতের পক্ষে ইহার স্থিরতা নাই। অতএব কেবলমাত্র পীড়া দেখিয়াই ঔষধের মাত্রা নিরূপণ কর্ত্তব্য। যেমন বৃহৎ মাত্রা আর্সেনিক সেবনে যেরূপ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, পীড়াতে যদি আমরা তৎসদৃশ লক্ষণ দেখিতে পাই, তবে বৃহৎ মাত্রা প্রয়োগ করিব। এবং ক্ষুদ্র মাত্রা সেবনে যেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ পায়, যদি সেইরূপ লক্ষণ পীড়াতেও বর্ত্তমান থাকে, তবে ক্ষুদ্র মাত্রা ব্যবহার্য্য। কিন্তু ইহা লইয়া কার্য্য-ক্ষেত্রে প্রবেশ করা অসম্ভব; কারণ আমাদের "মেটিরিয়া মেডিকা" এখনও এরূপ সম্পূর্ণত্ব লাভ করিতে পারে নাই। দ্বিতীয়তঃ পাকস্থলীপ্রদাহ (Gastritis); অথবা ফুসফুস্‌প্রদাহ (Pneumonia) রোগে পর্য্যায়ক্রমে বৃহৎ মাত্রায় আর্সেনিক্ ও সল্‌ফার দিতে ডাক্তার হেরিং (Hering) সাহস করেন না। পূর্ব্বোক্ত মতের পোষকতায় বলিয়াছেন যে, ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে, নিম্নক্রম এবং, গৌণ ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে হয়।

ডাক্তার "কচ" বলেন—"রোগের লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণ যদি অত্যন্ত সাদৃশ্যভাব ধারণ করে, তবে উচ্চ ক্রম

ব্যবহার্য্য, (সে স্থলে নিম্ন ক্রম দিলে বড়ই অনিষ্ট হয়) সদৃশ ভাব অল্প হইলে বৃহৎ মাত্রা বা নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিতে হয়; কিন্তু আরোগ্য পক্ষে বড়ই সন্দেহ থাকে।

ডাক্তার মুর (Dr. Mure) এ সম্বন্ধে অধিক সমালোচনা ও বিবিধ পরীক্ষা করতঃ মত প্রকাশ করিলে, তাঁহার মতকে সত্য বলিয়া অনেকে সাদরে গ্রহণ করিয়াছেন। তাঁহার মতে—নূতন পীড়াতে নিম্ন ক্রম এবং পুরাতন পীড়াতে উচ্চক্রম দেওয়া সাধারণ বিধি। তবে বিশেষ স্থলে বিশেষ বিধিও আছে। তিনি বলেন—"আমি ৯ হইতে ১০০ শক্তি পর্য্যন্ত ব্যবহার করতঃ পুরাতন পীড়াতে আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি। ১০০০ শক্তিতে আমার বিশ্বাস নাই। বালকগণের পক্ষে নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়, কেন না তাহাদের পীড়া সকল প্রায় নূতন এবং বৃদ্ধগণের পক্ষে উচ্চ ক্রম ভাল, কেন না তাহাদের পীড়া সকল প্রায় পুরাতন। তিনি একটি তালিকা দিয়াছেন, যাহাতে শারীর-বিধান-বিকারানুযায়ী উচ্চ ও নিম্ন "ক্রম" নির্ব্বাচ্য। যে যে স্থানের পীড়াতে নিম্ন ক্রম ব্যবহার্য্য, প্রথমতঃ তাহার তালিকা দেওয়া গেল। যথা;—

১। কোষময় স্তর (Cellular tissue.)।
২। পেশীমণ্ডলী (Muscular System.)।
৩। অস্থিপ্রদেশ (Osseous System.)।
৪। সন্ধিস্থল, উপাস্থি প্রভৃতি (Joints, Cartilages.)।
৫। রক্তবাহিনী নাড়ী (Vascular System.)
৬। গণ্ডমালা (Glandular System)

৭। ত্বক ও শ্লৈষ্মিক স্তর (Cutaneous and mucus tissues.)

নিম্নলিখিত স্থানের পীড়াতে ক্রমান্বয়ে উচ্চ ক্রম ব্যবহার করা যায় ঃ—

১। গতিশক্তিপ্রদ যন্ত্র (Locomotive apparatus.)

২। রক্তসঞ্চালন যন্ত্র (Circulatory apparatus.)

৩। পরিপাক সম্বন্ধীয় যন্ত্র (Digestive apparatus.)

৪। জনন ও মূত্র যন্ত্র (Genitio-Urinary organs.)

৫। শ্বাসযন্ত্র (Respriratory apparatus.)

৬। স্নায়ুমণ্ডল (Nervous system.)

ডাক্তার "স্কট্" বলেন—যেখানে জীবনীশক্তির বৃদ্ধি পায়, অর্থাৎ নূতন রোগে নিম্ন ক্রম দিবে ; এবং নির্ব্বাচিত ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রদান করা কর্ত্তব্য ; কেন না প্রতিক্রিয়া-কাল অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়। কিন্তু জীবনীশক্তির হ্রাস দেখিতে পাইলে, উচ্চ ক্রমের ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয়। আবার বিরাম বা স্বল্প-বিরাম দেখিয়া মাত্রা নির্ব্বাচ্য ; যেখানে সম্পূর্ণ বিরাম সেখানে নিম্ন ক্রম, এবং যেখানে স্বল্পবিরাম সেখানে উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে হইবে। তাঁহার মতে ঔষধ পুনঃ পুনঃ দিয়া, অধিক মাত্রায় পরিণত করা যায়।

ডাক্তার সরকার বলেন—"ক্রমনির্ণয় করা অতীব কঠিন ; (Puzzle of puzzles in Homœopathy) ; ঔষধ নির্ব্বাচনের সঙ্গে কেবল ডাইলিউশন নির্দ্দেশ করিলে চলিবে না, কোন্ শক্তির কতটুকু কিরূপে রোগীকে ব্যবস্থেয়, সেই সঙ্গে তাহাও

স্থির করিতে হইবে। আমাদের মতে বালক বালিকা, ও যাহাদের অত্যল্প ঔষধে শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য হয়, (Susceptible persons) তাহাদিগকে অণুবটিকা প্রদান করা কর্ত্তব্য। অণুবটিকা প্রয়োগ স্থলে আরক দিলে হোমিওপ্যাথিক্ এগ্রাভেশন্ বা ঔষধের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যুবকদিগের পক্ষে—অর্থাৎ সহজে যাহাদের শরীরে ঔষধের কার্য্য হয় না, (Insusceptible person) সেখানে আরকই প্রশস্ত। আবার অরিষ্ট প্রয়োগস্থলে অণুবটিকা প্রয়োগ করিলে,কিছুই উপকার হয় না। এরূপ বিষয় স্থির করিতে হইলে, মোটামুটি নিম্নলিখিত বিষয়গুলি মনে রাখিয়া কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিতে হইবে।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় নিম্ন ক্রম; শ্লেষ্মাপ্রধান ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুতে উচ্চ ক্রম; বাত ও উপদংশ পীড়ায় নিম্ন ক্রম; নিম্ন ক্রম বলিলে আমরা ৬ষ্ঠ ক্রম বুঝিয়া থাকি।"

The Dose Question.—

The Calcutta Journal of Medicines.

এইরূপ বহুবিধ চিকিৎসকের বহুবিধ মত; ক্রমনির্ণয় বহুদর্শিতার ফল; যাঁহারা সদৃশ-বিধানের চিকিৎসায় রোগের বৃদ্ধি (Aggravation) দেখিয়াছেন, তাঁহারা এ সকল কথা সহজে বুঝিতে পারিবেন; পাছে রোগ বৃদ্ধি পায়, এই জন্যই অনেক স্থলে উচ্চ ক্রম হইতে নিম্ন ক্রমে আসিতে হয়। আবার উচ্চ ক্রম দিয়া অযথা উত্তেজনা আনয়ন করাও ভাল নহে। ডাক্তার হিউজ তাঁহার মেটিরিয়া মেডিকাতে প্রায় প্রত্যেক ঔষধের ক্রম বলিয়া দিয়াছেন; তিনি প্রায় ৩০ ক্রমের উপর ব্যবহার করেন নাই। ৩০ ক্রম তাহাও বিরল; কএকটি দ্রব্য যাহাদের কঠিনাবস্থায়

কোনও ফল দর্শে না, তাহাদের উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন।

যাঁহারা এলোপাথি ডাক্তার ছিলেন, তাঁহারা প্রথমতঃ প্রায় উচ্চ শক্তি ব্যবহার করেন না। আমরা ডাক্তার হিউজ্ প্রভৃতি ইদানীন্তন ডাক্তারগণের মত লইয়া নিম্নে একটি ঔষধের শক্তির তালিকা দিলাম। যে সকল ঔষধ সর্ব্বদা প্রয়োজন—ঐ সকল ঔষধের সচরাচর ব্যবহৃত শক্তির উল্লেখ করা গেল। বিশেষ বিশেষ রোগে, ঔষধ বিশেষের বিশেষ শক্তি নির্ব্বাচন করিতে হয়, এ কথা যেন শিক্ষার্থীরা সতত মনে রাখেন।

এসিড কার্ব্বলিক্—(২, ৩)।
,, হাইড্রোসিয়ানিক—(৩, ৬, ১২)।
,, ফস্ফরিক—(৩, ১২) বহুমূত্র রোগে নিম্নক্রম ব্যবহার্য্য।
,, নাইট্রিক—(১, ৬ ও ৩০) ব্যবহার্য্য।—Dr. Brown.

একোনাইট—তীব্র জ্বরে(১—৩, ৬, ১২); ভেদ বমীতে—১, বাত, ক্রুপেও ঐরূপ। স্নায়বিক বিকারে (১২—৩০)।—Dr. Bayes.

এলোজ—রক্তামাশয় রোগে—(১, ৩)—ডাক্তার ডনহাম (Dr. Dunham) বলেন, ২০০ শক্তিই উৎকৃষ্ট।

এণ্টিমনি ক্রুডম্—(৩, ১২)—ডাং হিউজ Dr. Huge বলেন, মধ্যবর্ত্তী ক্রম (৬) উৎকৃষ্ট।

এণ্টিমনি টার্ট—(১, ৩ ১২ ও ১৫ ও ৩০) শক্তিতে উপকার পাওয়া যায়।

এপিস—(৩ ও ৬), শোথ রোগে, চক্ষুঃপ্রদাহে উচ্চ ক্রম ব্যবহার্য্য।

আর্জেণ্টম্ মিটা—(৬), ও (২৫ ক্রমের চূর্ণ)।

আর্জেণ্টম্ নাইট—(৩) ও (৬); ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার, হামের পর চক্ষুঃপ্রদাহে (৩০) শক্তি দিতে বলায় আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। আমরা নিম্ন ক্রম দিয়া কিছুই ফল পাই নাই।

আর্ণিকা—(৩) আঘাত; স্ফোটকে কখনও কখনও এই ঔষধের (২০০) শক্তিতে আশ্চর্য্য ফল দেখা গিয়াছে। স্ত্রীলোকের গর্ভ সময়ে অভিঘাত-জনিত পীড়ায় প্রায় এই ক্রম ব্যবহার্য্য।

আর্সেনিক—ওলাউঠার বিকারাবস্থায়, (১ ও ৩ দ চূর্ণ); পুরাতন উদরাময়ে (৩); শ্লেষ্মাজনিত নূতন পীড়াতে (৬); পুরাতন সবিরাম জ্বরে (৩০); হাঁপকাশ (Asthma) রোগে (১০০ ও ২০০)।

অরম্-মিটা—(১২ দ চূর্ণ); কখনও কখনও হানিমান (১২, ৩০) ব্যবহার করিতেন।

ব্যাপটিসিয়া—(১ম ও ৬ষ্ঠ)

ব্যারাইটা কার্ব্বনিকা—(৮ ও ১২); কিন্তু ডন্‌হাম বলেন যে, তালুমূল-গ্রন্থির প্রদাহে বা কঠিনাবস্থায় (২০০ শক্তি) আশ্চর্য্যরূপ কার্য্য করে।

বেলাডনা—(সচরাচর প্রদাহে নিম্নক্রম); কখনও কখনও (৩০, ২০০) শক্তিতে অধিক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়;

কলিকাতা সহরের কএকটি বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক এই ঔষধটির (৩০) শক্তি ব্যবহার করিয়া যেরূপ ফল পাইয়াছেন, তাঁহারা আর নিম্ন ক্রমে যাইতে চাহেন না।

ব্রাওনিয়া—(৩ ও ৬) ; বাত রোগে নিম্ন ক্রম ; শ্বাস যন্ত্রের রোগে উচ্চ ক্রম (৩০)।

ক্যালকেরিয়া—(১২ ও ৩০) ব্যবহৃত হয়।

ক্যানাবিশ্—প্রমেহ রোগে, মূল অরিষ্ট ; অন্যান্য স্থলে (৬, ১২)।

ক্যান্থারিস—(৩, ১২) বাহ্য প্রয়োগে মূল অরিষ্টের একমাত্রা ও ৪০ মাত্রা জল।

কার্ব্বো-ভেজি (৬, ১২) ডাং হিউজ বলেন, ৩য় ক্রম চূর্ণেতে বৃদ্ধগণের অজীর্ণ রোগ শীঘ্র শীঘ্র দূর হয়।

সিড্রন—(২য় শক্তি) পালাজ্বর, যাহা ঠিক নির্দ্দিষ্ট সময়ে (Clock-like) আইসে, এই ঔষধ ব্যবহার করিলে নিশ্চয়ই আর সে জ্বর আইসে না।

ক্যামোমিলা—(৬, ১৮)—ডাক্তার ম্যাডেন্, ডনহাম্, বেয়েজ্, হলকুম্ব। ডাক্তার সরকার বলেন যে, ১২শ শক্তিতে বালকগণের অতিশয় উপকার হয়।

চেলিডোনিয়ম—(মূল অরিষ্ট, ১, ৩) ব্যবহার্য্য।

সাইকিউটা—সকল শক্তিতেই কার্য্য করে।

সিনা—(৩, ৩০) ; ২০০ শক্তিতে সূত্র-কৃমি-জনিত-পীড়া দূর হয়, এবং কৃমি-জনন শক্তির হ্রাস করে।

চায়না—(১২) ডাং হিউজ (মূল অরিষ্ট, ২য়) ; স্নায়ুবিকারে উচ্চ ক্রম। আমরা দুর্ব্বলতার জন্য ১২শ শক্তি দিয়া থাকি। ডাং সল্জার (L. Salzar) অতিসার ও আধ্মান রোগে ঐ শক্তি ব্যবহার করিয়াছেন।

ককিউলস্—মধ্যম ক্রম ব্যবহার্য্য।

কলোসিন্থ্—(৩—১২); হানিমানের মতে (১২, ৩০)।

ক্রোটন্—(৩ ও ৬)।

কুপ্রম্—মিটা—উচ্চ ক্রম।

কুপ্রম্—এসিটিকম্—নিম্ন ক্রম।

ডিজিটেলিস্—(৬—১২)।

ড্রোসিরা—(১—৩)।

ডল্‌কেমারা—মধ্যবর্ত্তী ক্রম।

ইউপেটোরিয়ম্ (১—৩) ক্রম ব্যবহার্য্য।

ইউফ্রেসিয়া—নিম্ন ক্রম; কিন্তু চক্ষুঃপ্রদাহে ৩০ শক্তিতে বেস্ উপকার হয়।

ফেরম্ ও গ্রাফাইটিশ্—(১২—৩০)।

জেল্‌সিমিনম্—(১—৩); চক্ষুঃরোগে উচ্চ ক্রম।

হামেমিলিস—(১—৩); রক্তস্রাবে মূল আরক।

হিপার্ সল্‌ফার—অনেকে নিম্ন ক্রমের চূর্ণ ব্যবহার করেন; আমরা স্ফোটকে (৬ ও ৩০); এবং উপদংশ রোগে নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিয়া থাকি।

হাওসায়েমস্—হানিমান বলিয়াছেন (১২); অনেকের মতে (৩—৬, ৩০) ব্যবহার্য্য।

ইগ্নেসিয়া—নিম্ন ক্রম। কেহ কেহ বলেন, (৩০) ব্যবহারে বিশেষ ফল দর্শে।

আইরিস্ ভার্স্—নিম্ন ক্রম।

ইপিক্যাক—(অহিফেনের প্রতিষেধক)—তৃতীয় ক্রম সচ-

রাচর ব্যবহার্য্য; কিন্তু ডাক্তার সরকার প্রায় (৬) ব্যবহার করিয়া থাকেন।

ল্যাকেসিস্—(৬—১২ ও ৩০)।

লাইকোপোডিয়ম্—ডাক্তার হিউজ (১২) শক্তি ব্যবহার করেন; কিন্তু অন্যান্য চিকিৎসকেরা প্রায় (৩০) বা ততোঽধিক উচ্চ ক্রমে ফল পাইয়াছেন।

মার্কুরিয়স্-সল্—(৬—১২, ৩০) ক্রম সর্ব্বদাই ব্যবহৃত হয়; উপদংশ রোগে নিম্ন ক্রমের চূর্ণ।

,, কর্—(৬—১২, ৩০)।

,, বাইবস্—(ঐরূপ), উপদংশ (Syphilis) রোগে নিম্ন ক্রমের চূর্ণ।

নেট্রম মিউরেট—উচ্চ ক্রম; ৩০ শক্তিতে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

নক্স্‌ভমিকা—(৬—৩৯) সচরাচর ব্যবহার্য্য। পক্ষাঘাত প্রভৃতি রোগে "২০০" শক্তি বিশেষ ফল দান করে।

ওপিয়ম্—অন্ত্রের পীড়াতে নিম্ন ক্রম; ইহা ব্যতীত প্রায় উচ্চ ক্রম ব্যবহার্য্য।

ফস্‌ফরস্—শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায়, পক্ষাঘাতে, জণ্ডিসে (৩—৬); জননেন্দ্রিয়ের পাড়ায় ও পুরাতন উদরাময় প্রভৃতি রোগে উচ্চ ক্রম—(৩০)।

প্লাটিনম্—অনেকে (৬—৩০) ক্রম ব্যবহার করেন; ডাক্তার সরকার দুই এক স্থলে (৬) ব্যবহার করিয়া-

ছেন ; হিউজ বলেন, ৩য় ক্রম চূর্ণেতে অধিক কার্য্য পাওয়া যায়।

পডোফাইলম্—(৩) ক্রম। কখনও কখনও (৬) ক্রম।

পল্‌সেটিলা—এক্ষণে এলোপাথ ডাক্তারেরা ইহার অমিশ্র আরক "একশিরা" রোগে ব্যবহার করেন ; ইহা হোমিওপ্যাথির অনুকরণ ; বাধক ও পাকস্থলীর বিকৃতিতে(৩—৬ ক্রম) ; চক্ষুঃ কর্ণ প্রভৃতির রোগে উচ্চ ক্রম (৩০) ; রজোবন্ধে (২০০) শক্তিতে আশ্চর্য্যরূপ ফল পাওয়া যায়।

রস্‌টক্‌স্—চর্ম্ম রোগে (৬) ও (১২) ; পুরাতন বাতের উপদ্রবে উচ্চ ক্রম ব্যবহার্য্য।

স্যাবাইনা—(৩—১২) ; কেহ কেহ (২৪) শক্তিকে ভাল বাসেন।

সিকেল্ কর্—(৬—১২) ; কখনও কখনও (৩০)।

সিপিয়া—ডাক্তার হিউজ (১২) ব্যবহার করেন ; এই ঔষধ উচ্চ ক্রম ভিন্ন নিম্ন ক্রমে কার্য্যকর হয় না।

সাইলিশিয়া—(৬—৩০) ; ডাক্তার হিউজ কখনও কখনও ২য় ও ৩য় ক্রমের চূর্ণ ব্যবহার করিয়াছেন—সে কেবল ক্যান্‌সার রোগে—(As an anodyne to the pains of Cancer.)

স্পঞ্জিয়া—"ক্রুপ" ও কাসিতে (৩—৬) ; হৃদ্‌রোগে উচ্চ ক্রম।

ষ্ট্রামোনিয়ম্—(৩—৬) ক্রম ; স্নায়বিক বিকৃতি ও টাইফয়েড্ অবস্থায় উচ্চ ক্রম।

সলফর্—প্রায় (৬,৩০,২০০) ক্রমেই ব্যবহার হয়। বাত ও হংপকাস রোগে (Asthma) নিম্ন ক্রম।

টেরিবিন্থ—(৩—৬); ডাক্তার হিউজ বলেন (১—৩)।

থুজা—(৬—১২ ও ৩০)

ভিরেট্রাম্ অ্যাল্‌বম্—(৬—১২); বিসূচিকা রোগে এক সম্প্রদায় উচ্চ ক্রম, অন্য সম্প্রদায় নিম্ন ক্রম দিতে বলেন। ডাং জারের মতে উচ্চক্রম(৩০); কিন্তু সম্প্রতি লিভারপুলে যে এপিডেমিক্ হয়, তাহাতে Mr. Proctor ১ম ক্রমে অতী- ফল পাইয়াছিলেন।

ভিরেট্রাম্ ভির্—নিম্ন ক্রম।

জিঙ্ক্—নিম্ন ক্রমের চূর্ণ*।

THE HOMŒOPATHIC AGGRAVATION.

হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে রোগের বৃদ্ধি সম্ভব কি না।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

সাধারণের বিশ্বাস,—'হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে উপকার না হউক, অপকার নিশ্চয়ই হইবে না'—এ কথা কত দূর যুক্তি-

---

* প্রত্যেক ঔষধের ক্রম এবং তদ্বিষয়ে সকলের মত সন্নিবেশিত করা অতি কঠিন ব্যাপার, এ জন্য সর্ব্বদা ব্যবহৃত ঔষধ যে যে শক্তিতে ভাল ফল পাওয়া যায়, তাহাদের উল্লেখ করা গেল।

মূলক, ইহাই এক্ষণে সমালোচিত হইবে। মহাত্মা হানিমান একটি শূলব্যাধিগ্রস্ত রোগীকে "ভিরেট্রাম্" ঔষধের চারিটি পাউডার প্রস্তুত করিয়া, (প্রত্যেক মোড়ায় ৪ গ্রেণ করিয়া "ভিরেট্রাম্" ছিল) তাহার এক একটি প্রত্যহ সেবন করিতে উপদেশ দিয়াছিলেন; রোগী বিস্মৃত হইয়া দুইটি করিয়া সেবন করে; দ্বিতীয় দিনে সেই রোগের প্রবলতর আক্রমণে রোগীর প্রাণ সংশয় হইয়াছিল; কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় যে, পীড়ার আর দ্বিতীয় আক্রমণ হয় নাই। এইরূপ অনেকগুলি উদাহরণ দেখিয়া, হানিমান অল্প ঔষধ বা উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে লাগিলেন; তাঁহার মনে "Homœopathic Aggravation" হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বৃদ্ধির কথা উদিত হইয়াছিল। তাঁহার "মেডিসিন্ অব্ এক্সপিরিয়েন্স" নামক গ্রন্থে এইরূপ লিখিত আছে, "যদি আমরা পীড়ার প্রকৃত ঔষধ ও সেই সঙ্গে তাহার প্রকৃত মাত্রাও নির্দ্দেশ করিতে পারি, তবে প্রথমতঃ সেই ঔষধ পীড়ার কোনও কোনও লক্ষণ বৃদ্ধি করিতে পারে, যাহা রোগী প্রায় বুঝিতে পারে না; কেন না তাহার পরেই আরোগ্য আসিয়া থাকে, বিশেষতঃ রোগের গতি ও ঔষধের গতি একই ভাবে একই পথে প্রধাবিত হয়। সেই জন্য কিসের বৃদ্ধি স্থির করা কঠিন হইয়া উঠে। তাঁহার মতে যদি প্রকৃত ঔষধ ব্যবহারের পর, কোনও (তার পর, এই মত অনেকটা পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল, যাহা পরে সন্নিবেশিত করা গেল) বৃদ্ধির লক্ষণ দেখিতে না পাওয়া যায়, তবে ঔষধের মাত্রা অতি অল্প* হইয়াছে

---

* If notwithstanding the administration of the perfectly adapted remedy, no aggravation occurs then the dose has been

মনে করিয়া, আরও দুই এক মাত্রা দিয়া রোগাপেক্ষা ঔষধের ক্রিয়া বা কৃত্রিম পীড়াকে প্রবলতর করিতে হয়। কিন্তু তিনি বারম্বার সতর্ক করিয়া দিয়াছেন যে, কেহ যেন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বৃদ্ধির সঙ্গে পীড়ার স্বাভাবিক বৃদ্ধির ভ্রম না করেন।

তাঁহার শেষ মত অর্থাৎ তাঁহার (Organon) "অর্গ্যানন্" নামক গ্রন্থের শেষ সংস্করণে লিখিয়াছেন যে, যদি কোনও রোগী ঔষধ সেবনের পর কোন নূতন লক্ষণের কথা বলে, যাহা সেই ঔষধের লক্ষণ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, তাহা হইলে অতি সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করিতে হইবে; রোগী সুস্থ বোধ করিলেও, নিশ্চিন্ত হওয়া কর্ত্তব্য নহে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অতি সূক্ষ্ম মাত্রা হইলেও, যখন সদৃশ পীড়াকে দূর করিতে সক্ষম, তখন তাহার ক্রিয়া রোগাপেক্ষা প্রবল দেখাইতে পারে, ইহাতে আশ্চর্য্য কি?

ঔষধ ব্যবহারের অব্যবহিত পরেই, পীড়ার যে বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়, (যে বৃদ্ধি প্রায় ঔষধের মাত্রাধিক্য বশতঃ হইয়া থাকে) হানিম্যান তাহাকেই "হোমিওপ্যাথিক্ অ্যাগ্রাভেশন্" বলিতেন। এক দিবস একটি "হুপিংকপ" রোগগ্রস্ত বালককে "ড্রোসিরা" ঔষধ ব্যবস্থা করেন; ঐ ঔষধ বিংশতি বার নাড়িয়া প্রস্তুত করা হয়, এ জন্য বালকটির প্রাণসংশয় হইয়াছিল; কিন্তু ১২শ বার নাড়িয়া প্রস্তুত করতঃ ঐ ঔষধ পুনর্ব্বার প্রয়োগে রোগ দূরীভূত হইল। তাঁহার গ্রন্থে এইরূপ বহুবিধ উদাহরণ আছে। কিন্তু এই "বৃদ্ধি" লইয়া

---

too small and we shall require to give one or several more doses to make it superior to the disease.

মহা তর্কবিতর্ক উপস্থিত হয়, কেহ কেহ ইহাকে একবারেই স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন, পীড়ার বৃদ্ধিকে ঔষধের বৃদ্ধি বলিয়া হানিমান ভ্রম করিয়াছিলেন। ডাক্তার "কার্টজ্" (Kurtz) বলেন, "সদৃশবিধান মতে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে, রোগের বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু যদি ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে ভ্রম হয়, কিম্বা ঔষধের মাত্রা অতি অধিক বা অতি সূক্ষ্ম হয়, তবে উহা সম্ভব।" *

অতি সূক্ষ্ম মাত্রায় অসম্পূর্ণ উত্তেজন (Imperfect excitation) আরব্ধ হয়, যাহার বৃথা চেষ্টায় বা উদ্যমে, প্রতিক্রিয়া আইসে না, অথচ জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতা ঘটে।

ডাক্তার ট্রিংক্‌স্ (Trinks) বলেন, হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে যে রোগের বৃদ্ধি ঘটিতে পারে, এ কথা নিঃসন্দেহ। প্রকৃত ও অপ্রকৃত উভয়বিধ ঔষধেই, রোগের বৃদ্ধি সম্ভব। স্নায়বিক বিকারে এবং "হিষ্টিরিয়া"তে ইহার প্রত্যক্ষ ফল দেখিতে পাওয়া যায়। যখন ঐরূপ বৃদ্ধি ঘটে, তখন কিছুক্ষণ ঔষধ দেওয়া উচিত নহে; তার পর আরোগ্য-শক্তি বা প্রতিক্রিয়া দ্বারা রোগের শান্তি দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু যদি সেই বৃদ্ধি অতি প্রবলাকার ধারণ করে, তবে সেই ঔষধ আর এক মাত্র দিলে, প্রতিষেধকরূপে কার্য্য করিয়া "কৃত্রিম বৃদ্ধি"কে নষ্ট

---

* Kurtz believes that the occurrence of Homœopathic aggravations is impossible, if the remedy were perfectly Homœopathic, but they might occur if the remedy were not well-chosen, or if it were given in too strong or too weak doses.

Lect. V. Dudgeon.

করিয়া থাকে। (If the aggravation is too violent or long continued, we may repeat the medicine, which will then act as an antidote.) কিন্তু এ কথায় নির্ভর করিয়া চিকিৎসক যেন পীড়ার বৃদ্ধিকে হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধের বৃদ্ধি মনে করিয়া নিশ্চিন্ত না থাকেন।

ডাক্তার "রোমানো" বলেন যে, ঔষধের ও রোগের বৃদ্ধি নির্ণয় করা বড় কঠিন; কেন না উষা ও সন্ধ্যার প্রাক্কাল প্রায় সদৃশভাব ধারণ করে, একের পরে আলোক, অন্যের পরে অন্ধকার, একের ভাবী ফল স্বাস্থ্য, অপরের ভাবী ফল মৃত্যু। তাঁহার মতে "বৃদ্ধির" সময় যদি নাড়ীর গতি মৃদু হয়; অর্থাৎ নাড়ী বলবতী না হয়, তবে সে বৃদ্ধি ঔষধের বৃদ্ধি। কিন্তু যদি নাড়ীর গতি বেগবতী হয়; তবে সে পীড়ার বৃদ্ধি। কিন্তু এ নিয়ম সর্ব্বত্র প্রয়োগ হয় না।

ডাক্তার গ্রিসেলিক্ (Griesselich), যখন পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী পরিত্যাগ করতঃ নূতন "হোমিওপাথ্" হইয়াছিলেন, তখন হানিমানের প্রত্যেক কথা তাঁহার অতীব সত্য বলিয়া বিশ্বাস ছিল; তার পর তিনি পরীক্ষা করতঃ আবার হানিমানের দুই একটি কথাতে সন্দিহান হইলেন; এক দিবস তিনি, অসুস্থতাবশতঃ ৩০ শক্তি নকস্ভমিকার ২টি অণু-বটিকা সেবন করিলেন; পরক্ষণেই তাঁহার মনে "হোমিওপ্যাথিক্ অ্যাগ্রাভের্শন্" উদিত হইল; এবং তিনি ক্রমে ক্রমে নকস্ভমিকার লক্ষণ সকল অনুভব করিতে লাগিলেন। অবশেষে তিনি তাঁহার দুই একটি রোগীকে (যাঁহারা হোমিওপ্যাথি জানেন; এরূপ রোগীদিগকে) নির্দ্দিষ্ট ঔষধ বলিয়া

বিশুদ্ধ দুগ্ধ-শর্করা দিলে, পরদিন সেই রোগী কথিত ঔষধের বৃদ্ধির কথা বলিত। এজন্য তাঁহার পূর্ব্ববিশ্বাস ক্রমে অন্তর্হিত হইতে লাগিল। অতঃপর তিনি বলিলেন, "হোমিওপ্যথি যাঁহারা জানেন, তাঁহাদেরই ঔষধের বৃদ্ধি বা হোমিওপ্যাথিক অ্যাগ্রাভেশন সম্ভব।" তবে, রোগবিশেষে ঔষধবিশেষের ক্রিয়ার আধিক্য প্রকাশ পায়, ইহা স্বীকার করেন; কোনও কোনও ব্যক্তির এরূপ প্রকৃতি যে, মার্কুরিয়স্ (৬) এক বিন্দু সেবনে মুখ আইসে।* তিনি এইজন্যই বলেন যে, নির্ব্বাচিত ঔষধ রোগের প্রকৃত ঔষধ না হইলেও (যথার্থ ও অযথার্থ উভয়বিধ ঔষধেই) রোগের বৃদ্ধি সম্ভব। ব্যক্তিগত-বিভিন্নতা (Individuality) বা স্বানুবর্ত্তিতা সকলেই স্বীকার করেন সত্য, কিন্তু সে নিয়ম সাধারণ নিয়ম হইতে পারে না।

ডাক্তার ডজিয়নের (Dudgeon) মতে 'হোমিওপ্যাথিক্ অ্যাগ্রাভেশন্' বলিলে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

(ক)। ঔষধ ব্যবহারের অব্যবহিত পরেই রোগের বা লক্ষণের বৃদ্ধি। হানিমান যাহাকে "অ্যাগ্রাভেশন্" বলিতেন, তাহা প্রায় ঘটে না।

---

* There are persons so sensitive that they will have slight traces of Ptyalism from a dose of the 6th dilution of mercury. Such phenomena are signs of what is called idyosyncracy and may occur both when the medicine is suitable to the disease and when it is quite unsuitable.

Griesselich Handbuch, etc. 54.

(খ)। কত মাত্রায় যে "বৃদ্ধি" ঘটিতে পারে, তাহার স্থিরতা নাই; উহা ধাতু, অবস্থা, ঔষধ প্রভৃতির উপর নির্ভর করে।

(গ)। কখনও মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ কখনও বা হ্রাস করতঃ উহা হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায়।

(ঘ)। ইহা কখনও কখনও আরোগ্যকে আনয়ন করে (Sometimes precursor of a cure); কিন্তু স্নায়বিক পীড়ায় নহে; অনেক ঔষধ স্নায়বিক রোগকে বৃদ্ধি করিতে পারে, কিন্তু নিরাময় করিতে পারে না।

(ঙ)। পীড়ার বৃদ্ধির সহিত ঔষধপ্রভৃতি-জ বৃদ্ধির ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

(চ) রোগীর কল্পনার সঙ্গে এবং ঔষধের অন্যান্য ক্রিয়ার সঙ্গে সর্ব্বদা ভ্রম হয়।

(ছ)। রোগের বৃদ্ধি দেখিয়া সকল স্থানে বলা যায় না যে, প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়াছে কি না।

(জ)। আরোগ্যজন্য উহা বাঞ্ছনীয় নহে, কারণ অনেক স্থলে আরোগ্য-পথকে সঙ্কুচিত করে; তখন প্রতিষেধকের প্রয়োজন হয়।

(ঝ)। প্রথম বা দ্বিতীয় বার ঔষধ সেবনের পর ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু সেই ঔষধের আবার দুই এক মাত্রা ব্যবহার করিলে আর বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায় না।

উপর্য্যুপরি যে সকল মত প্রদান করা গেল, উহাতে অনেক মতবিভিন্নতা আছে। অনেকে হানিমানের মত হইতে বিচ্যুত হইয়াছেন। তাঁহারা বলেন, হানিমানের প্রত্যেক

কথা আমরা সত্য বলিয়া গ্রহণ করিতে পারি না, কেন না অত্যন্ত অনুরাগ বশতঃ পণ্ডিতও মূর্খ হইয়া থাকেন। এই উভয়-বিধ সম্প্রদায়ের মধ্যে কোন্ মত সত্য, আমরা নিশ্চয় বলিতে পারি না; তবে হানিমানের পরবর্ত্তীগণের মত কতকাংশে সত্য বলিয়া বিশ্বাস হয়। বহুদর্শী চিকিৎসকবৃন্দ অ্যাগ্রাভেশনের ভয়ে, অনেক স্থলে উচ্চ ক্রম হইতে নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিতে বলেন, আবার কেহ কেহ অনর্থক উত্তেজন-ভয়ে, নিম্ন ক্রম হইতে উচ্চ ক্রমে যান।

ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহোদয় "হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে রোগের বৃদ্ধি সম্ভব" বলিয়া স্বীকার করেন; * তাঁহার মতে যে সূক্ষ্ম মাত্রা ঔষধে রোগ দূর হইতে পারে, তাহাতে রোগ বৃদ্ধি হইতে পারে না, এ কেমন যুক্তি? তিনি বলেন, "আমরা বহুদর্শন দ্বারা জানিয়াছি, বালক বালিকার পক্ষে অণুবটিকা এবং যুবক প্রভৃতির পক্ষে টিংচার্ বা তারল্য বিশেষ উপযোগী; যেখানে

---

* কলিকাতা প্রেসিডেন্সি কলেজের রসায়নবিদ্যার সহকারী অধ্যাপক বাবু ব্রজগোপাল মুখোপাধ্যায়ের ভাগিনেয়ের হাম-জ্বর হয়। কণ্ডু-ত্বক্-মোচনকালে (Disquamation) ছেলেটির ব্রন্‌কাইটিস (Bronchitis) হওয়াতে বাহ্যলক্ষণ দেখিয়া আমি তাহাকে ৩০ শক্তির ফস্‌ফরসের দুই একটি অণুবটিকা প্রদান করি; তারপর ডাক্তার সরকার বলিলেন, "বাপু, ফস্‌ফরস্ দিয়া ভাল কর নাই। উহাতে অন্যান্য লক্ষণগুলি আনিয়া দিতে পারে; এমন কি "নিউমোনিয়া" বা ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ পর্য্যন্ত হইবার সম্ভাবনা। দুই একটি অণুবটীকার এত ক্ষমতা।" তিনি সে দিবস আর কোনও ঔষধ প্রদান করিলেন না।

অণুবটিকা ব্যবহার্য্য, সেখানে তারল্য ব্যবহার করিলে, রোগের বৃদ্ধি (Homœopathic aggravation) দেখিতে পাওয়া যায়।" (We have seen from repeated experience that where the globule succeeds the tincture *aggravates*, and that where the tincture necessary the globule is almost powerless.)—Sept. 1871—

The Calcutta Journal of Medicine

হোমিওপ্যাথিক্ অ্যাগ্রাভেশন সম্বন্ধে যে কতবিধ কূটতর্ক আছে, তাহা বলা যায় না। মহাত্মা হানিমান উহাকে আরোগ্য-নিয়মের উপর সংস্থাপন করিয়াছেন; সুতরাং যাঁহারা কৃত্রিম পীড়ার প্রবলতা, প্রতিক্রিয়া সাহায্যে রোগ-নিরাময়-নিয়ম প্রভৃতি স্বীকার করিবেন, তাঁহাদিগকেও হোমিওপ্যাথিক্ অ্যাগ্রাভেশন স্বতঃই স্বীকার করিতে হইবে।

আধুনিক প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণও হোমিওপ্যাথিক্ বৃদ্ধিকে স্বীকার করেন; ডাক্তার ব্রাএণ্ট (J. Bryant M. D.) যিনি এ বিষয়ে, ডাক্তার জার, হার্টমান, হেরিং ও লরি প্রভৃতির মত সংগ্রহ করিয়াছেন—বলেন, "ঔষধের বৃদ্ধি ভয়ানক আকার ধারণ করিলে, উপযুক্ত প্রতিষেধকের প্রয়োজন হয়; অতঃপর সেই বৃদ্ধি দূর হইলেও যদি সেই ঔষধের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে আবার সেই ঔষধের অল্প মাত্রা বা উচ্চ ক্রম ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।" সুতরাং হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে যে "বৃদ্ধি" সম্ভব, এ কথা প্রায় সর্ব্ববাদিসম্মত।

ঔষধ পুনঃপ্রয়োগ-বিধি—অর্থাৎ এক মাত্রার পর দ্বিতীয় মাত্রা ব্যবহারের নিয়ম ও যুক্তি-নির্ণয়।

(REPETITION OF THE DOSE.)

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

পীড়ার প্রকৃত ঔষধ ও মাত্রা নির্ব্বাচিত হইলে, সেই ঔষধের এক মাত্রা সেবনেই পীড়া দূর হইতে পারে। এই যুক্তির অনুসরণ করতঃ হানিমান কএক বৎসর তাঁহার রোগীদিগকে নির্ব্বাচিত ঔষধের এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল প্রতীক্ষা করিয়াছিলেন; অবশেষে কার্য্যতঃ অন্যরূপ দেখিয়া তাঁহার মতপরিবর্ত্তন ঘটিল। ১৮০৫ খৃঃ অব্দে তাঁহার মনে উদিত হইল যে, ঔষধের ক্রিয়ার স্থায়িত্বানুসারে পুনঃপ্রয়োগ ব্যবস্থেয়—অর্থাৎ কোন্ ঔষধ কত ক্ষণ কার্য্য করিতে পারে, ইহা জানিয়া দ্বিতীয় মাত্রা ব্যবহার্য্য। যদি ঔষধ সদৃশ-বিধি-মতে (Homœopathic) কার্য্য করে, তবে তাহার কার্য্য শেষ হইলে, উপকারের উপলব্ধি হয়; অতএব প্রথম মাত্রার কার্য্য শেষ না হইতে হইতে, দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিলে, উপকার না হইয়া অপকারের সম্ভাবনা; কারণ উভয় মাত্রা একত্রিত হইয়া ঔষধের ক্রিয়ার প্রখরতা জন্মাইয়া দেয়। এই যুক্তি অনুসারে তিনি প্রত্যেক ঔষধের ক্রিয়ার স্থায়িত্ব নিরূপণ করিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন; হাওসায়েমস্ ১২ ঘণ্টা, ষ্ট্রামোনিয়ম (অধিক মাত্রায় ২৪ ঘণ্টা, অল্প মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা); বেলাডনা (১২—২৪ ঘণ্টা),

একোনাইট—(৭—৮ ঘণ্টা) ইত্যাদি বহুবিধ ঔষধের ক্রিয়া-কাল নির্ণয় করিতে আরম্ভ করিলেন। কিন্তু প্রত্যেক ঔষধের ক্রিয়ার (মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার) স্থায়িত্ব, বৃহৎ ও অল্প মাত্রায় তাহার তারতম্য,এবং ইহাদের প্রমাণ প্রভৃতি স্থিরীকরণ এই অসাধ্যসাধন হানিমানের পক্ষে (সকলের পক্ষেই) পঙ্গুর পর্ব্বত উল্লঙ্ঘন সদৃশ অসম্ভব বলিয়া বোধ হইল। ক্রমেই তাঁহার মত পরিবর্ত্তিত হইতে লাগিল। ১৮১০ খৃঃ অব্দে তাহার "অর্গ্যানন্" নামক গ্রন্থে এই কথা লিখিলেন—"যত ক্ষণ পর্য্যন্ত উপকার দেখিতে পাওয়া যাইবে, (সে উপকার অণুমাত্র হইলেও) তত ক্ষণ ঔষধের দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত নহে। কারণ নূতন মাত্রা সেই উন্নতির পরিপন্থী বা বাধাস্বরূপ হইবে।" (Medicine should not be repeated as long as the improvement goes on, even though it be but slight; every new dose spoils the work of amelioration)—Organon (১ম ও চতুর্থ সংস্করণ) কিন্তু এই মত যখন কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তিত হইল, (অর্গ্যানন্ পঞ্চম সংস্করণ) তখন তিনি এইরূপ লিখিলেন—"যে ঔষধ ৪০ দিনে একটি রোগ নিরাময় করিতে পারে, আমরা যদি উপযুক্ত সময় বুঝিয়া মধ্যে মধ্যে সেই ঔষধের দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিতে পারি, তবে সে পীড়া তাহার অর্দ্ধাংশ বা এক-চতুর্থাংশ সময়ের মধ্যে সারিয়া যাইবে।*"

---

* The beneficial action of it may be greatly accelerated by repeating the medicine at suitable intervals, and the cure abridged thereby to one half, one quater or even less time.

Organon. V. Edition.

তবে পূর্ব্বোল্লিখিত নিয়ম অর্থাৎ প্রথম মাত্রায় ক্রিয়া শেষ হইলে, দ্বিতীয় মাত্রার প্রয়োগ, (সামান্য ব্যাধিতে, বিশেষতঃ বালক বালিকার পীড়ায়) উপযোগী হইতে পারে। আবার ১৮৩৫ খৃঃ অব্দে তাঁহার "পুরাতন ব্যাধি" (Chronic Diseases-2nd. Edition.) নামক গ্রন্থের দ্বিতীয় সংস্করণে লিখিয়াছেন যে, পুরাতন পীড়ায় এক মাত্রা ঔষধের ক্রিয়া শেষ না হইলে, দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ বিধেয় নহে, কখন কখন এক মাত্রা ঔষধের ক্রিয়া পঁচিশ ত্রিশ দিন স্থায়ী দেখা গিয়াছে। চিকিৎসক যেখানে দেখিবেন যে, এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগের পর কতকাংশ উপকার হইয়াছে, এবং সেই উপকার নিশ্চল ভাব ধারণ করিল, তখন তিনি সেই ঔষধ পুনঃপ্রয়োগের* ব্যবস্থা করিবেন। তাঁহার মতে এই নিয়মে ঔষধ ব্যবহার করা উচিত;—যদি প্রথমে ৩০ শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, তাহা হইলে পুনঃপ্রয়োগের সময় ১৮ শক্তি দেওয়া বিধেয়, যদি ঐ পুনঃপ্রয়োগে (Repetition) আংশিক উপকার হইয়া থাকে, এবং আরও দুই এক মাত্রার প্রয়োজন হয়, তবে ক্রমান্বয়ে আবার ২৪ বা ১২ শক্তি ব্যবহার করিতে হইবে। এমন কি পুরাতন ব্যাধি নূতনাকার পরিগ্রহ করিলে ৬ষ্ঠ শক্তিও দিতে হয়। ঔষধে উপকার আরম্ভ হইলে আর ঔষধ দেওয়া বিধি নহে; তবে রোগীকে

---

*"The only case in which he will allow a rapid (?) repetition of the medicine is where the amelioration advances a certain length, and then stands still."

"If the 30th. dilution have been first given, it should be repeated in the 18th. dilution and so on."

বুঝাইবার জন্য বিশুদ্ধ দুগ্ধ-শর্করাকে সেই ঔষধ বলিয়া সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। বিশুদ্ধ দুগ্ধ-শর্করার পুরিয়াকে হানিমান্ "ব্লাইণ্ড্ পাউডার" (Blind Powder) আখ্যা দিয়াছিলেন।

আর এক সময়ে তাঁহার মত কথঞ্চিৎ পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল; ১৮৩৭ খৃঃ অব্দে তিনি লিখিলেন—"এক শক্তির ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত নহে, কেন না একটি ঔষধের (৩০ শক্তির) দুই এক মাত্রা সেবনে যে উপকার হইয়া থাকে, পুনরপি সেই শক্তির ঔষধে কৃত উপকারের হানি হইতে পারে।" * অতএব সেই শক্তির ঔষধ পুনঃপ্রয়োগের সময় কএক বার নাড়িয়া চাড়িয়া তাহার এক মাত্রা ব্যবহার করিতে দেওয়া বিধেয়। হানিমান নূতন পীড়ায় অর্দ্ধ ঘণ্টা বা তাহার ন্যূন এবং পুরাতন পীড়ায় দুই দিন অন্তর ঔষধ সেবনের বিধি দিয়া গিয়াছেন। অনেকে অনুমান করেন, হানিমানের নূতন পীড়ায় শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ ব্যবস্থার একমাত্র কারণ, জর্ম্মণীতে তখন ভয়ানক বিশূচিকার (Cholera) প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। এক্ষণে আমরা "পুনঃপ্রয়োগের বিধি" সম্বন্ধে অন্যান্য মহাত্মার মত এবং কার্য্যতঃ পরীক্ষার ফল উল্লেখ করিতেছি।

---

* Our vital principle does not well admit of the same unaltered dose of medicine being given to the patient, even twice, still less several times in succession, for in that case, the good effects of the former dose, will be partly done away with ....so on.

Chronic Diseases (iii ; *2nd. Edetion.*)

ডাক্তার হেরিং (Dr. Hering) বলেন,—"অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ যেখানে প্রতিক্রিয়া (Re-action) আসিয়াও আসে না, বা আসিয়া আবার তৎক্ষণাৎ ফিরিয়া যায়, সেখানে ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য ; রোগ বুঝিয়া দুই ঘণ্টা, চারি ঘণ্টা,এক পক্ষ অন্তর ঔষধ দেওয়া যায় ; আবার নিতান্ত মারাত্মক পীড়ার স্থলে অতি শীঘ্র ঔষধ প্রদান করা কর্ত্তব্য। "রো" সাহেবের মতে যেখানে আংশিক উপকার হইয়া আর উপকার হইতেছে না এরূপ চিহ্ন পাওয়া যাইবে, সেখানে পুনঃপ্রয়োগ (Repetition) প্রয়োজন। প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেও কোনও কোনও রোগে—যেমন অন্ত্রবৃদ্ধি (Incarcerated Hernia) ফুসফুস-প্রদাহ ইত্যাদি—প্রতিক্রিয়া আনয়ন জন্য পুনঃপ্রয়োগ করা যায়। উপদংশ (Syphilis), পাম্মাকচ্ছু প্রভৃতি কণ্ডু (Itch) এবং শোথ প্রভৃতি রোগে পুনঃপ্রয়োগ না করিলে উপকার পাওয়া যায় না। কখনও কখনও পুনঃপ্রয়োগে পীড়ার বৃদ্ধি (Homœopathic aggravation) দেখিতে পাওয়া যায় ; বিশেষতঃ গুল্মবায়ু রোগে (Hysteria) ইহা প্রায় ঘটে ; এরূপ স্থলে প্রতিষেধক ঔষধের পরিবর্ত্তে সেই ঔষধের উচ্চ ক্রম দিলেও বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। (After such aggravations have passed off if the same remedy is still indicated, it should be given in a higher dilution. But Dr. Hering says, "the second dose of the remedy is its own best antidote.)"

ডাক্তার এটোমার্ (Dr. Attomyr) ঔষধ পরীক্ষা (Provings) হইতে পুনঃপ্রয়োগের নিয়ম সংগ্রহ করিতে চেষ্টা করি-

য়াছেন; তাঁহার মতে (ক) দুইটি সমান মাত্রা শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করিলে একটি আর একটির ভৈষজ্য-ক্রিয়াকে (Medicinal action) বৃদ্ধি করে; (খ) একটি বৃহৎ মাত্রার কিঞ্চিৎ পরে একটি ক্ষুদ্র মাত্রা প্রয়োগ করিলে, ইহা পূর্ব্বমাত্রার কার্য্যের বৃদ্ধি করিয়া থাকে। কিন্তু বহু ক্ষণ পরে দিলে সেরূপ হয় না। (গ) ক্ষুদ্র মাত্রা প্রয়োগের অল্প ক্ষণ পরে যদি বৃহৎ মাত্রা প্রয়োগ করা যায়, তবে বৃহৎ মাত্রার অপেক্ষাকৃত অধিক কার্য্য হয়।

ইনি হানিমানের মতপোষক হইয়াও অস্বীকার করেন যে, প্রবল ফুসফুসপ্রদাহে একোনাইট (৩০), এক ঘণ্টা অন্তর কোনও মতেই দেওয়া বিধেয় নহে। তাঁহার মতে রোগ, ঔষধ এবং রোগীর অবস্থা দেখিয়া পুনঃপ্রয়োগ ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু অনুমান-জ্ঞান এ সকল যুক্তির ভিত্তি, সুতরাং সকল স্থলে তাঁহার কথার উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস স্থাপন করতঃ চলিতে পারা যায় না। ডাক্তার কচ্ (Koch) বলেন—রোগের সহিত আর ঔষধের লক্ষণের সহিত যত সদৃশভাব থাকিবে, "পুনঃপ্রয়োগ" তত অন্তর অন্তর করা উচিত। (সেরূপ স্থলে বৃহৎ মাত্রা হানিকর) আর যদি ঔষধের সহিত রোগের সদৃশ ভাবের ন্যূনতা থাকে, তবে শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডাক্তার ট্রিংকস্ গ্রিসেলিক্ ও আরনল্ড্ প্রভৃতি পূর্ব্বলিখিত যুক্তির পোষকতা করেন। তাঁহাদের মতে—নূতন পীড়ার সন্ধি বা শঙ্কটকালে (Crisis)—যে কালের অব্যবহিত পরে রোগের বৃদ্ধি বা হ্রাস হইতে থাকে—এবং পুরাতন ব্যাধিতে প্রতিক্রিয়া আরম্ভের পূর্ব্বে পুনঃপ্রয়োগ করা যায়।

এইরূপ বিভিন্ন বিভিন্ন মত হইতে সত্য সঙ্কলন করা অতি দুরূহ ব্যাপার। আমরা এইমাত্র বুঝি—অনেক স্থলে হানিমানের যুক্তি যুক্তিরূপেই থাকে (Impracticable)। আবার কেহ কেহ পুনঃপ্রয়োগ নামে শিহরিয়া উঠেন। (The most notable of Repetition dreaders is Bonninghausen) আমাদের মতে রোগের বৃদ্ধির সময় বুঝিয়া "পুনঃপ্রয়োগ" ব্যবস্থা করা যুক্তি-সঙ্গত। কোনও কোনও পুরাতন ব্যাধির বৃদ্ধি ও হ্রাসের একটি কাল নির্দ্দিষ্ট থাকে; আবার অনেক পীড়া সর্ব্বক্ষণ একভাবে থাকিলেও কোনও না কোনও সময়ে কিয়ৎ পরিমাণে বৃদ্ধিযুক্ত বা হ্রসিত নিশ্চয়ই হয়,এই সাময়িক হ্রাস বৃদ্ধি দৈনিক,সাপ্তাহিক বা পাক্ষিক প্রভৃতি নিয়মে হইতে পারে। ঐ সাময়িক হ্রাসবৃদ্ধিযুক্ত রোগের সম্পূর্ণ বিরাম বা স্বল্প-বিরামকালে ঔষধ প্রয়োগ বিধেয়; যে সকল রোগের আক্রমণসময়ের স্থিরতা নাই, সেখানে আক্রমণ কালেই "পুনঃপ্রয়োগ" করা কর্ত্তব্য। নূতন ব্যাধিতে রোগের প্রবলতা অনুসারে এবং রোগের ভাবী মারাত্মক অবস্থা বিবেচনা করিয়া ঔষধের পুনঃপ্রয়োগ ব্যবস্থা করিতে হয়।

সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষার ফল বা হোমিও-প্যাথিক্ মেটিরিয়া মেডিকা।

(ON THE PROVING OF MEDICINE.)

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

হানিমান ১৭৯০ খৃঃ অব্দে সিন্‌কোনা বার্কের (Cinchona bark) জ্বরনাশিকা ও জ্বরোৎপাদিকা শক্তি আবিষ্কার করতঃ মনে মনে স্থির করিলেন যে, পুরাতন (এলোপ্যাথিক্) মেটিরিয়া মেডিকায় ঔষধের যেরূপ গুণাগুণ লিখিত আছে, উহাতে বিশ্বাস স্থাপন পূর্ব্বক চিকিৎসা করা যায় না; যেহেতু উহারা সুস্থ শরীরে পরীক্ষিত নহে। নীরোগকালে ঔষধ সেবন করতঃ যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই সেই লক্ষণ সমূহ সেই ঔষধের গুণ ; এতদ্ভিন্ন পীড়িতাবস্থায় ঔষধ সেবন করিলে, তাহার প্রকৃত গুণ জানা যায় না। (ইহার সত্যতা সম্বন্ধে বর্ত্তমান এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকগণের মত প্রথম পরিচ্ছেদ বা প্রস্তাবে উল্লেখ করা গিয়াছে) যত দিন না সুস্থ শরীরে এক একটি করিয়া ঔষধ পরীক্ষা করিয়া তাহার গুণাগুণ প্রকাশ করা যায়, তত দিন সে ঔষধ,* ঔষধ বলিয়াই পরিগণিত নহে।

---

* Botany is not medicine, Anatomy is not medicine, neither is Physiology, nay nor Pathology. One may be proficient in all these branches ; he may be the most skilled Diagnostician and yet be quite ignorant of medicine.

C. Wesselhoeft, M. D.

এই মনে করিয়া হানিমান সুস্থ শরীরে ঔষধ সেবনের ফল সংগ্রহ করিতে লাগিলেন; প্রথমতঃ আর্ণিকা সেবনজনিত কতকগুলি লক্ষণের সহিত রক্তামাশয়-লক্ষণের অনেক সাদৃশ্য দেখিয়া রক্তামাশয় রোগে (Dysentry) ঐ আর্ণিকা ব্যবহার করতঃ বিশেষ ফললাভ করিলেন; এইরূপে তিনি রোগের সহিত ঔষধের বিষাক্ত লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলেন। কিন্তু যে সকল সাদৃশ্য পাইতে লাগিলেন, সে সকল অসম্পূর্ণ (Approximation); কেন না বিষাক্ত সময়ে, বিষঘ্ন (Antidotes) ঔষধ সমূহ ঐ বিষের গুণের বিশৃঙ্খলতা জন্মাইয়া দেয়। আবার অনেক ঔষধের অতি বৃহৎ মাত্রা, মধ্যবর্ত্তী মাত্রা ও ক্ষুদ্র মাত্রা সেবনে বিভিন্ন বিভিন্ন ক্রিয়া প্রকাশ পায়, অতএব সুস্থ শরীরে* ঐ সকল পরীক্ষা করতঃ না জানিলে,

---

* সুস্থ মানবশরীরে ঔষধ ও বিষের পরীক্ষার আবশ্যকতা হোমিওপাথেরা আজ এক শত বৎসর বলিয়া আসিতেছেন; কিন্তু এত দিন এলোপাথেরা সে কথায় কর্ণপাতও করেন নাই; হিংসাপরতন্ত্র হইয়া আর কত কাল সত্যকে গোপন করিয়া রাখিবেন? মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করতঃ ঔষধ ও রোগের ফলাফল জানিতে গিয়া যতই বিফলমনোরথ হইতেছেন, চিন্তাশীল চিকিৎসকগণের বিবেক ততই সত্যকে আলিঙ্গন করিতে উপদেশ দিতেছে। কিন্তু কি করিবেন, একেবারে অভিমান ও স্বার্থকে পরিত্যাগ করিতে পারিতেছেন না। সংপ্রতি মান্দ্রাজের সার্জ্জন জেনেরল্ একটি নূতন প্রস্তাব করিয়াছেন। (হোমিওপাথের পক্ষে উহা নূতন নহে।) তিনি বলেন, ইঙ্গরেজ-শাসিত ভারতে নরহত্যা অপরাধে যে সকল ব্যক্তির প্রাণদণ্ডের আদেশ হয়, তাহাদের শরীরে জীবন-সংঘাতী (যেমন ওলাউঠা প্রভৃতির) বিষের কার্য্য পরীক্ষা করিতে দিলে চলে না কি? কর্ণিশ্ সাহেব ঐ মতের অনুমোদন করেন। আমরাও বলি, অসুস্থ শরীরে কোনও ঔষধ পরীক্ষা করিলে তাহার নিশ্চিত ফল পাওয়া যায় না; রোগকালে ব্যবহারের পূর্ব্বে নীরোগকালে ঔষধের গুণাগুণ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

কোন্ রোগের সহিত কোন্ ঔষধের প্রকৃত সাদৃশ্য আছে,কিরূপে জানা যাইবে? তাঁহার নিজ সুস্থ শরীরে প্রত্যেক ঔষধ পরীক্ষা অসম্ভব মনে করিয়া তিনি তাঁহার তদানীন্তন সহযোগীদিগকে এই কার্য্যে সহায়তা করিতে অনুরোধ করিলেন; কিন্তু দুঃখের বিষয় সেরূপ প্রস্তাব ও অনুনয় শুনিয়া তাঁহার সহযোগীরা সকলেই তীব্র উপহাস বর্ষণ করিতে লাগিলেন। *

হানিমান ইহাতে ভগ্নোদ্যম না হইয়া কএকটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ দ্বারা "এলোপ্যাথিক্ মেটিরিয়া মেডিকার এবং চিকিৎসার দোষ দেখাইতে আরম্ভ করিলেন। এইক্ষণ হইতেই তাঁহার উপর সহযোগীদের হিংসাত্মক তীব্র দৃষ্টি পতিত হইল। তদানীন্তন আদৃত চিকিৎসার উপর দোষারোপ করিয়া হানিমান ভাল করেন নাই। (রোমের আভ্যন্তরিক দোষ প্রদর্শন না করিলে, হয় ত লুথার (Luther) তাঁহার ধর্ম্মসম্বন্ধীয় মতকে সমধিক বিস্তারিত করিতে পারিতেন। সেই বিদ্বেষ ভাব এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মনে এতাধিক বদ্ধমূল হইয়াছে যে, তাহার অনুরোধে অদ্যাপি সত্যকেও অশ্রদ্ধা করা হইতেছেন।

অতঃপর হানিমান, সহযোগিগণ হইতে সাহায্য প্রত্যাশায় হতাশ্বাস হইয়া নিজের পরিবারবর্গের ও কতিপয় বন্ধুদিগের

---

* Alas! for the boasted zeal, Hahnemann's appeal met with nothing but derision and contempt from his colleages. None not one, saw the utility of putting himself to inconvenience for the purpose of ascertaining the powers of the instruments he was hourly called upon to use in cases of life and death.

Lect. VII, Dudgeon.

সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা করতঃ পুস্তকাকারে প্রকাশ করিতে লাগিলেন। তাঁহার "অর্গ্যানন" (Organon) গ্রন্থের ১২৬ পৃষ্ঠা হইতে ১৩৫ পৃষ্ঠায় ঐ "পরীক্ষা-প্রণালী" বিশদরূপে লিখিত হইয়াছে; আমরা নিম্নে ঐ সকল নিয়মাবলি সংক্ষেপে সন্নিবেশিত করিলাম।

সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষা-প্রণালী।

(HOW TO PROVE.)

১। তীব্র বা তীক্ষ্ণ বীর্য্য ঔষধ অপেক্ষা মৃদু ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে কালবিলম্ব হয়।

২। সুস্থ শরীরে একটিমাত্র বিশুদ্ধ ঔষধ (Genuine and unadulterated) ব্যবহার করা বিধেয়। উদ্ভিদ্‌গণের রস এল্‌কোহল্‌ বা সুরাসারের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করা উচিত।

৩। যে সকল উদ্ভিদ সচরাচর পাওয়া যায় না, বা বিদেশ হইতে যাহাদের রপ্তানি করিতে হয়, তাহাদের চূর্ণ বা সজল আরক সেবন করিতে হয়।

৪। লবণাক্ত দ্রব্য (salts) এবং গঁদ (gums) জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করা উচিত।

৫। শুষ্ক বৃক্ষ বা লতার তেজের খর্ব্বতা হেতু উষ্ণ জলে ঐ দ্রব্যকে প্রক্ষেপ করতঃ উষ্ণাবস্থায়ই (Infusion) গ্রহণ করা কর্ত্তব্য; কারণ শীতলাবস্থায় বিভিন্ন গুণ প্রাপ্ত হয়।

৬। ঔষধ সেবনকালে ঔষধ সেবনকারীকে (Prover)

আহার বিহারাদি বিষয়ে পরিমিত হইতে হইবে। সর্ব্বপ্রকার উত্তেজক পানীয় পরিত্যাজ্য।

৭। জাতিগত বিভিন্নতা দেখিবার জন্য স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতির দ্বারা ঔষধ পরীক্ষা করা উচিত। সতর্কতার সহিত নিতান্ত শিশুকেও পরীক্ষার্থ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

৮। কঠিন দ্রব্যের (যাহাদের কঠিনাবস্থায় ভৈষজ্য-শক্তি প্রকাশ পায় না) ত্রিশ শক্তি তারল্যের ৪টি কি ৬টি অণুবটিকা প্রত্যহ অনাহারকালে সেব্য। (এ পরীক্ষা-পদ্ধতিটি আধুনিক)। যত দিন না কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায়, তত দিন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

৯। অল্প মাত্রা ঔষধ ব্যবহার করিলেই অনেক লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে থাকে, এইজন্য অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া অধিক মাত্রা এ পর্য্যন্ত ব্যবহার করা উচিত। *

১। কাহারও কাহারও এক মাত্রার পরেই লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে থাকে। সেইরূপ স্থলে আর দ্বিতীয় মাত্রা না দিয়া ঔষধের ক্রমিক বা পর প্রকাশিত লক্ষণাদির উপর দৃষ্টি রাখিতে হইবে। (Sequence of the Symptoms)। ইহাতে মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়া জানা যাইতে পারে।

---

* অল্প মাত্রা ব্যবহার করা বিধেয়—কেন না বৃহৎ মাত্রা ব্যবহারে অনেক বিষাক্ত দ্রব্য বমিত হইয়া যায়। পারদ (calomel) এক ড্রাম্‌ মাত্রায় ব্যবহার করিলে ভেদ হয়, কিন্তু অল্প মাত্রা (যেমন এক গ্রেণ) ব্যবহারে মুখ আইসে (Ptyalism)। "আমাদের মতে অল্প মাত্রা বলিলে ৩০ শক্তির ৪ চারিটি অণুবটিকা বুঝায় না।

It is the Idio-dynamic and not the genico-dynamic action of drugs we wish to elicit in our provings.

British Journal of Homœopathy.

১১। কিন্তু ঔষধের সম্পূর্ণ লক্ষণ দেখিতে ইচ্ছা করিলে, অপেক্ষাকৃত বৃহৎ মাত্রায় উপর্য্যুপরি কএক দিবস ব্যবহার করিতে হয়; আবার ক্রমান্বয়ে বহু দিন ব্যবহার করিলে, বিপর্য্যস্ত বা গোলমেলে (Ambiguous Symptoms) লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

১২। যখন ঔষধের কোনও লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে থাকিবে, তখন ঔষধসেবনকারী (পরীক্ষক) নানা ভঙ্গীর (Postures) দ্বারা দেখিবেন যে, কিসে তাঁহার সেই লক্ষণের বৃদ্ধি বা হ্রাস হয়; উপবেশন, শয়ন, ভোজন, পার্শ্ব-পরিবর্ত্তন প্রভৃতিতে, গৃহাভ্যন্তরে কি খোলা বাতাসে, কিসে তাঁহার অসুখ বৃদ্ধি পায়। প্রত্যেক লক্ষণ-প্রকাশের সময় নির্দ্ধারণ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

১৩। এক ব্যক্তিতে যে, সমুদায় লক্ষণই প্রকাশ পাইবে, ইহা আশা করা যায় না; এজন্য এক একটি ঔষধ সাত আট ব্যক্তিতে পরীক্ষা করা উচিত। সমান মাত্রা সেবন করিলে এরূপ দেখা যায় যে, সেই একই পরীক্ষকের দ্বিতীয় পরীক্ষাকালে অবশিষ্ট লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়।

১৪। পরীক্ষার জন্য অল্প মাত্রা ঔষধ সেবন করা উচিত; অল্প ঔষধে মুখ্য ক্রিয়া প্রকাশ করে, অধিক মাত্রায় গোলমেলে লক্ষণ প্রকাশ পায়,—এজন্য মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার পার্থক্য বুঝা যায় না।

১৫। পরীক্ষাকালে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়,তাহার প্রত্যেকটিকেই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য; যদি পরীক্ষক অন্য সময়ে সে লক্ষণ

প্রকাশ পাইতে দেখিয়া থাকেন, তথাচ সে সময়ে পুনঃপ্রকাশে এই বুঝিতে হইবে যে, সেই ঔষধের সহিত পরীক্ষাকারীর প্রকৃতির বিশেষ সম্বন্ধ আছে, অর্থাৎ সেই ঔষধ পরীক্ষকের প্রকৃতির উপযোগী।

১৬। পরীক্ষার পূর্ব্বে ঔষধ-সেবনকারীর হৃৎপিণ্ডের আঘাত প্রতিঘাত, নাড়ী, প্রস্রাব প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

১৭। ঔষধ-পরীক্ষা, বুদ্ধিমান্, সত্যবাদী ও সুস্থ ব্যক্তি দ্বারা হওয়া কর্ত্তব্য। চিকিৎসকের সম্মুখে বা কর্ত্তৃত্বাধীনে এই কার্য্য সম্পাদিত হওয়া অতীব প্রয়োজনীয়। সামান্য লক্ষণ সমূহ যেন গুরুতর বলিয়া পরিগণিত না হয়।

১৮। চিকিৎসকগণের দ্বারাই এ কার্য্য সুচারুরূপে সম্পাদিত হয়; কেন না, তাঁহারা প্রত্যেক লক্ষণাদিকে স্পষ্ট করিয়া ব্যাখ্যা করিতে পারেন। পরীক্ষাকালে পরীক্ষকের (বিশেষতঃ ভৈষজ্য-তত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসকের) নিকট ঔষধের নাম গোপন রাখা কর্ত্তব্য।

১৯। যাঁহাদের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের অবস্থা ভাল, তাঁহাদিগকেই এ কার্য্যে যোগদান করিতে আহ্বান করা কর্ত্তব্য।

২০। দৈহিক লক্ষণ সহ মানসিক লক্ষণ লিখিতে পরীক্ষক যেন তাচ্ছীল্য করেন না; কেন না মানসিক ও নৈতিক অবস্থার (Moral conditions) প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায়।

পূর্ব্বোক্ত নিয়মানুসারে ঔষধ সমূহ বিশেষ পরীক্ষিত হইলে, আমরা ঔষধজনিত পীড়ার প্রতিকৃতি প্রাপ্ত হই। সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষা সম্বন্ধে ডাক্তার পাইপারের (Dr. Piper's directions) মত, "প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসকের ঔষধ

পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। দেশ, কাল ও পাত্র বিশেষে বিভিন্ন গুণ প্রকাশ পাইতে প্যরে। রাত্রিকালে শয়নের পূর্ব্বে ঔষধ সেবন করিলে,ঔষধের নিগূঢ় (Secret operations of the medicine) ক্রিয়াগুলি নির্ব্বিঘ্নে দেখা যায়; এবং প্রাতে অন্যান্য বিকৃতি-লক্ষণ প্রকাশ পায়। আহারের পূর্ব্বেও ঔষধ সেবন করিয়া দেখা উচিত। অসুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষার ফল সন্দেহব্যঞ্জক; তবে উভয়াবস্থার লক্ষণ তুলনা করিলে, সত্যতার উপলব্ধি হয়।"

ডাক্তার গ্রিসেলিক্ বলেন, "ক্রমাগত অধিক কাল পর্য্যন্ত কোনও ঔষধ সেবন করিলে, প্রথম প্রথম তাহার লক্ষণ প্রকাশ পায়, অবশেষে অভ্যাস বশতঃ বিশেষ বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায় না, এজন্য ঔষধ-পরীক্ষা-সময়ে মধ্যে মধ্যে বিরাম দেওয়া কর্ত্তব্য। সকল সময়ে ঔষধ তারল্য-রূপে ব্যবহার্য্য নহে; কেন না যেখানে ৫০।৬০ বা ততোঽধিক বিন্দু ঔষধ সেবন না করিলে কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় না, সেখানে সেই পরিমাণে "এল্‌কোহল্" ঔষধের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটায়।" কেহ কেহ (হেরিং প্রভৃতি) বলেন, পীড়িত শরীরে এবং যাহারা সহজে পীড়িত বা শীঘ্র শীঘ্র ঔষধের ক্রিয়া অনুভব করে, তাহাদের শরীরে (Susceptible patients) ঔষধ পরীক্ষা করিতে পারা যায়; এরূপ স্থলে ত্রিংশ শক্তির অণুবটিকা ব্যবহার্য্য।

সম্প্রতি ডাক্তার কার্টিস্ (Dr. Curtis of Newyork) বলিয়াছেন, "সদৃশ-লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ-ব্যবস্থা-কালে নিম্নলিখিত কথাগুলি মনে রাখা যুক্তিসঙ্গত; কার্ব্বো, ক্যাল্‌কেরিয়া, ফেরম্, ফস্‌ফরস্, সোডা প্রভৃতি আমাদের শরীরের উপাদান ও

আহারীয় দ্রব্য হইতে সমুৎপন্ন, ঐ ঐ দ্রব্যের আধিক্যেও সদৃশলক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। অতএব ঐ সকল আহার্য্যবিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সুস্থ শরীরে এইরূপে পরীক্ষা করিতে হইবে যে, ঐ সকল দ্রব্য অব্যবহারে কি কি লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাঁহার মতে, এইরূপ পরীক্ষাকে (Negative Proving) বলা যায়; কিন্তু এ যুক্তি এলোপ্যাথি ও আইসোপ্যাথির সহিত জড়িত বলিয়া আমরা উহার অনুমোদন করি না।

হানিমানের—"মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা"।

১মতঃ। তাঁহার নিজ সুস্থ শরীরে ও প্রধান প্রধান শিষ্যবর্গের শরীরে,উপযুক্ত মাত্রা ব্যবহারে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল।

২য়তঃ। বিষাক্ত রোগীদিগের বিবরণ হইতে যেমন (ক) নিকাণ্ডার (Nicandar) প্রভৃতি মহোদয়, চিকিৎসা-বিজ্ঞানের উন্নতির জন্য স্বেচ্ছায় বিষাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ করিয়াছিলেন; (খ) ঘটনাক্রমে যাহারা বিষ গ্রহণ করিয়াছিল।

৩য়তঃ। রোগিগণের বৃহৎ মাত্রা ঔষধ-সেবনের ফল। (ইহা হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক উভয় চিকিৎসা হইতে সংগৃহীত) এই লক্ষণগুলি প্রায় সন্দেহসূচক চিহ্ন দিয়া লিখিত আছে।

৪র্থতঃ। হানিমানের বিপরীত মতবাদীরা হানিমানের পরীক্ষাকে মিথ্যা প্রমাণ করিতে যাইয়া, ঔষধ ব্যবহারে যে যে লক্ষণ দেখিতে পাইয়াছিলেন। যেমন বর্ত্তমান সময়ের ডাক্তার জর্গ্

(Jorg), ডাক্তার ষ্টর্ক, এডিনবরার এলেক্জেণ্ডার, প্রফেসর মার্টিন প্রভৃতির পরীক্ষা।

এ সম্বন্ধে এলোপ্যাথিক্ ডাক্তারেরা কি বলিতেছেন, তাহা না লিখিয়া ক্ষান্ত হইতে পারিলাম না। ডাক্তার জনাথান পেরিরা (Jonathan Pereira) বলেন, "সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করতঃ ঔষধের গুণাগুণ-নির্ণয় বিষয়ে হোমিওপাথেরা ঠিক্ বুঝিয়াছেন।" ১৮৪২ খৃঃ অব্দে ষ্ট্রাস্বার্গে, ফ্রান্সের বৈজ্ঞানিক সভাতে, অধ্যাপক ফরগেট্ (Prof. Forget)—১ম পরিচ্ছেদের ৭ম পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য—প্রস্তাব করেন যে, সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষা অতীব প্রয়োজন। হলার্ হইতে ফর্বিস পর্য্যন্ত সকলেই সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষার কথা বলিতেছেন।

মহাত্মা হানিমান সুস্থ শরীরে ভৈষজ্য-পরীক্ষার দ্বার উদ্ঘাটন করিলে, অতঃপর কোন্ কোন্ দেশে কোন্ কোন্ মহাত্মা হোমিওপ্যাথিক্ মেটিরিয়া মেডিকার উন্নতি করিয়াছেন ও করিতেছেন, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে ঃ—

(ক) লেপ্জিক্ বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক "জর্গ্" (Jorg) তাঁহার ছাত্র ও দুইটি পুত্র, এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্, আর্ণিকা, ডিজিটেলিস্, ইগ্নেসিয়া, আইওডম্, এবং অহিফেন প্রভৃতি পরীক্ষা করতঃ হানিমানের সন্তোষভাজন হইয়াছিলেন। হার্ট্, লব্, ট্রিংকৃস্ কর্ত্তৃক প্লম্বম্, ক্যান্থারিস্, ফস্ফরস্ প্রভৃতি।

(খ) ডাক্তার ষ্ট্যাপ্ (Stapf) কর্ত্তৃক কুপ্রম্, আনাকার্ডিয়ম্, প্লাটিনম্ প্রভৃতি।

(গ) অষ্ট্রেলিয়া—এখানে কতকগুলি কষ্টসহ উচ্চমনা

ডাক্তারের দ্বারা কএকটি ঔষধ পরীক্ষিত হইয়াছে। ওয়াট্জ্ (Watze), মার্হপার (Mayrhofer), জারষ্টেল্ (Gerstel) প্রভৃতি ডাং কর্ত্তৃক একোনাইট, ব্রাওনিয়া, নেট্রম, সল্ফর, থুজা পরীক্ষিত হয় ; তাঁহারা ক্রমে ক্রমে মাত্রাধিক্য সেবনের ক্রমিক ফল প্রকাশ করিয়াছেন ; থুজার ১০০০ বিন্দু পর্য্যন্ত সেবন করিয়াছিলেন।

(ঘ) ফ্রান্স্—এখানে ডাং নোয়াক্ (Noack), জার (Jahr), মোলিন্ (Molin) এবং টেষ্টির (Teste) দ্বারা কতকগুলি উদ্ভিদ পরীক্ষিত হইয়াছে।

(ঙ) ইঙ্গ্লণ্ড—ড্রিস্ডেল্ কর্ত্তৃক কালি-বাইক্রম, রসেল কর্ত্তৃক নেজা (Naja), ক্যাসানোভা কর্ত্তৃক সিড্রন্, ব্লেক্ কর্ত্তৃক ইউরানিয়ম্ পরীক্ষিত হইয়াছে। চল্লিশ পঞ্চাশ বৎসরে ইহাপেক্ষা অধিক আশা করা যায় না।

(চ) স্পেন্ ও ইটালি—প্রথমোক্ত স্থানে ননেজ, ট্যারাণ্টুলা এবং দ্বিতীয় স্থানে রুবিণী, ক্যাক্টস্ পরীক্ষা করিয়াছেন।

(চ) আমেরিকা—প্রসিদ্ধ ডাক্তার হেরিং (Dr. C. Hering) হানিমান অপেক্ষা কোনও অংশে ন্যূন নহেন; বরঞ্চ ল্যাকেসিস, এপিস্ ও গ্লোনয়ন পরীক্ষাতে ইহাঁকে উচ্চাসন দেওয়া যায়। ১৮৬৯ খৃঃ অব্দে তিনি (American Journal of Homœo : Materia Medica) নামক একখানি মাসিক পত্রিকায় বহুবিধ ঔষধের পরীক্ষা প্রকাশ করিলেন। ডাং জস্লিন্ (Dr. Joslin), ডাং উইলিয়েমসন্ (Williamson), ডাক্তার ডনহাম (Dunham) ও ডাক্তার হেল্ (Hale) এ বিষয়ে চিরস্মরণীয় ; ১৮৬৫ খৃঃ অব্দে (সিকাগোর) ডাক্তার হেল্ নূতন ভৈষজ্যভাণ্ডার প্রকাশ

করেন; নিউইয়ার্কে ডাং অ্যালেন্ (Dr. Allen.) সহ আর তাঁহার সঙ্কলিত "এনসাইক্লোপিডিয়া" (Encyclopædia of Pure Materia Medica) নামের চিরকাল সংযোজন থাকিবে। এই বৃহৎ গ্রন্থে, হানিমানের সময় হইতে আধুনিক পরীক্ষার ফল বিশদভাবে লিখিত হইয়াছে। মহাত্মা হেম্পেলের (Dr. Hempel) কৃত মেটিরিয়া মেডিকার সহিত উহার তুলনা করিয়া পাঠ করিলে, সমধিক ফললাভের সম্ভাবনা।

ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, জাতি, কাল, বয়স ও দেশভেদে ঔষধের ক্রিয়ারও বৈলক্ষণ্য ঘটে; সুতরাং বিদেশীয় পরীক্ষার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া নিশ্চিন্ত থাকা উচিত নহে। ভারতবর্ষের প্রকৃতি ইঙ্গ্‌লণ্ড, আমেরিকা, জর্ম্মণি প্রভৃতির সহিত কখনই সমান নহে; অতএব প্রত্যেক হোমিওপাথের ('হোমিওপাথ' বলিলে কেবল হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসককে বুঝায় না, যাঁহারা সদৃশবিধানকে সত্য বলিয়া স্বীকার করেন, তাঁহারাও "হোমিওপাথ") অবশ্য কর্ত্তব্য যে, তাঁহারা নিজ নিজ সুস্থ শরীরে ঔষধ সকল পরীক্ষা করেন। ঔষধ-পরীক্ষায় তাঁহাদেরও ভৈষজ্যবিষয়ক জ্ঞান সমধিক সুস্পষ্ট হইবে, সন্দেহ নাই।

পরিশেষে বক্তব্য,সদৃশবিধান বা হোমিওপ্যাথির সত্য-স্থিরীকরণ কি কেবল বিদেশেই সম্ভবে? ভারত-ভৈষজ্যে কি সদৃশবিধানোক্ত শক্তির স্ফুরণ হয় না? না, ভারতভৈষজ্যের শক্তি সুস্থ শরীরে প্রকাশ পায় না? ভারতবর্ষ মরুভূমি নয়, এখানে ভৈষজ্যভাণ্ডারের অভাব নাই, তবে আমরা চিরকাল ভিন্নদেশমুখাপেক্ষী হইয়া থাকি কেন? কবে জাহাজ আসিবে, এই

ভাবিয়া আর কত কাল উদ্বিগ্ন থাকিব! বিনয়ে প্রার্থনা, ভ্রাতৃগণ! সকলে সম্মিলিত হউন, নিজ নিজ স্বার্থের মস্তকে পদাঘাত করতঃ সমগ্র ভারতবাসীর স্বার্থের প্রতি দৃষ্টিপাত করুন! ভারতীয় শরীরে ভারতীয় প্রকৃতিতে ভারত-ভৈষজ্য পরীক্ষিত হউক। ইহা আপাততঃ অতি কঠিন ব্যাপার* হইলেও, আজ হউক, কাল হউক, কালক্রমে যে আশা ফলবতী হইবে, তাহার আর সন্দেহ নাই। একে তো বিদেশীয় অনুকরণে ভারতের "ভারতত্ব" কিছুই নাই, তাহার উপর আবার বৈদেশিক ভৈষজ্যশক্তিও আমাদের শরীরবিধান-বিপর্য্যয় ঘটাইতেছে! ভারতবাসী চক্ষুষ্মান্ হইয়াও অন্ধ!

ঔষধ-নির্ব্বাচন-প্রণালী।

(ON THE SELECTION OF THE REMEDY.)

নবম পরিচ্ছেদ।

সদৃশবিধান-মতে ঔষধ-নির্ব্বাচন-প্রণালী অতীব জটিল। "সদৃশ লক্ষণ দেখিলে, সদৃশ ঔষধ ব্যবহার্য্য" (Let likes be treated by likes) শুনিতে বড়ই সহজ, কিন্তু কার্য্যকালে ইহা বড়ই কঠিন হইয়া উঠে। শিক্ষার্থীরা মনে করেন যে, সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষার ফল বা কৃত্রিম পীড়ার সহিত, স্বভাবজ পীড়ার যখন সদৃশভাব দেখিতে পাইব, তখন আর রোগের প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে বিফলমনোরথ হইব কেন? কিন্তু কার্য্যকালে অনেক স্থলে স্বভাবজ পীড়ার সহিত ঔষধ সেবনজনিত পীড়ার সম্পূর্ণ সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায় না; কোনও কোনও স্থলে বিবিধ ঔষধ সেবনের ফলে, স্বভাবজ পীড়ার প্রকৃত অবস্থার এতাদৃশ বিপর্য্যয় ঘটে যে, এক পীড়াকে অন্য পীড়া বলিয়া ভ্রম জন্মে। তবে কি সদৃশবিধান-মতে রোগের প্রকৃত ঔষধনির্ব্বাচন সম্ভব নহে? অবশ্যই সম্ভব। তাহা না হইলে এই মতে চিকিৎসিত হইয়া লক্ষ লক্ষ রোগী কিরূপে নীরোগী হইতেছে? তবে শিক্ষার্থীরা (গৃহস্থ প্রভৃতি সকলেই) যেমন ভুলিয়া না যান যে, সদৃশবিধান-মতে প্রকৃত ঔষধনির্ব্বাচন ও ক্রমনির্ণয় সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন। বহুদর্শনেও বিজ্ঞ চিকিৎসক অনেক স্থলে সম্পূর্ণ অজ্ঞের ন্যায় অকৃতকার্য্য হইয়া থাকেন।

---

* সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষায় স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় না, এ কথা অনেকে স্বীকার করেন। হেল্‌বিগ্‌ (Helbig) বলেন যে, তিনি কএকটী ঔষধ পরীক্ষা করিয়া, বরঞ্চ পূর্ব্বাপেক্ষা সুস্থতর হইয়াছিলেন, (Helbig in his Heraclides, asserts that after proving some medicines he became healthier, than he was before.) পরন্তু, স্বাস্থ্যভঙ্গ হইলেও সত্যের অনুরোধে ও মনুষ্যবর্গের কল্যাণার্থ আমরা ভৈষজ্যপরীক্ষা করিতে কর্ত্তব্য ঋণে বাধ্য।

হানিমানের মতে—"প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণসমষ্টিই সেই পীড়ার প্রকৃত ঔষধ-নির্ব্বাচনের একমাত্র সহায়।" নূতন পীড়ার সম্ভবপর উদ্দীপক কারণ (Exciting Cause), রোগীর মানসিক অবস্থা (বিশেষতঃ পুরাতন ব্যাধিতে), রোগীর ব্যবসায়, নৈতিক ব্যবহার, আহার বিহার, গার্হস্থ্য ও সামাজিক ভাব (Social and domestic relations), বয়স প্রভৃতির উপরও দৃষ্টি রাখিতে হইবে। এ কথা শুনিয়া এলোপ্যাথিক্ ডাক্তারগণ বলিলেন, "হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসায় রোগলক্ষণ দূর করিতে

পারে, কিন্তু পীড়া থাকিয়া যায়। ("Hahnemann's System would only remove the symptoms, but leave the disease"—Hufeland) শবচ্ছেদ, মৃত-দেহ-পরীক্ষা, রসায়ন প্রভৃতি শাস্ত্র তন্ন তন্ন করতঃ রোগের স্থান-নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা কি ভস্মে ঘৃতাহুতি প্রদানের ন্যায় পণ্ডশ্রম?" আমরা বলি, বাস্তবিক তাহা নয়—চিকিৎসকের এ সকল জ্ঞান থাকা বড়ই আবশ্যক; রোগের কারণ বা নিদানতত্ত্ব (Pathology) প্রভৃতি জানা চিকিৎসকমাত্রেরই অতীব প্রয়োজন। তবে তাঁহাদিগকে জিজ্ঞাস্য, রোগের স্থান নির্ণয় করিলেই কি রোগ দূর হইয়া যায়? সদৃশবিধানমতে যে বিশেষ বিশেষ (Striking, uncommon,) লক্ষণ সমূহ দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচিত হয়, সেই সেই লক্ষণ কি রোগ-স্থান-নির্ণয়ের পরিচায়ক নহে? বিশেষতঃ, আমরা, কুইনাইনের স্বল্পবিরাম জ্বরনিবারণের ন্যায়, কোন ঔষধ দিয়া লক্ষণগুলিকে আপাততঃ গোপন করিয়া রাখি না। সদৃশ-বিধান-মতে চিকিৎসিত হইলে রোগের পুনরাক্রমণের ভয় অতি কম থাকে।

হানিমান এ কথাও স্বীকার করিয়াছেন যে, লক্ষণ-সমষ্টি বলিলে ক্ষুধাহীনতা, অল্প মাথা-ধরা, নিদ্রার অপরিতৃপ্তি প্রভৃতি সামান্য লক্ষণের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত নহে। এ লক্ষণগুলি, অনেক স্থলে সহানুভূতি (Sympathy) হইতে উদ্ভূত হয়। বিশেষ বিশেষ লক্ষণসমষ্টিই রোগ-নির্ণয়ের ও ঔষধ-নির্ব্বাচনের প্রধান উপায়।

কোন্ রোগের যে কোন্‌টি বিশেষ লক্ষণ, ইহা স্থির করা দুঃসাধ্য। রোগের অবস্থা, ব্যক্তিগত বিভিন্নতা, রোগীর পূর্ব্ব-

স্বাস্থ্য প্রভৃতি হইতে বিশেষ লক্ষণ নির্ব্বাচন করিতে হয়। নক্স-ভমিকা—সন্দিগ্ধ, রাগান্বিত, খুঁৎখুতে স্বভাবযুক্ত লোকের পক্ষে, ও স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর পরবর্ত্তী পীড়ায়, মদ্যপান ও মানসিক শ্রম-জনিত রোগে, বিশেষ উপযোগী। পল্‌সেটিলা—লজ্জাশীল ব্যক্তি ও যাহারা সহজে ক্রন্দন ও রাগ করে, এবং শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতুতে বিশেষতঃ স্ত্রীদিগের পক্ষে বিশেষ ফলোপধায়ক। এইরূপ, ঔষধের ও রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ বহুদর্শন দ্বারা পরিজ্ঞাত হওয়া যায়; কিন্তু স্বানুবর্ত্তিতাকে (Individuality) সর্ব্বদা মনে রাখা উচিত।*

ডাক্তার রো (Rau) বলেন, "রোগ নিরাময় করিতে হইলে লক্ষণ সমূহই দূর করিতে হয়। বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দূর হইল, অথচ পীড়া গেল না, ইহা অসম্ভব। যদি কোন রোগ-লক্ষণ প্রকাশ না পায়, তবে কেন আজীবন পীড়িত থাকি না, তাহাতে ক্ষতি কি? রোগনির্ণয় জন্য বাহ্য লক্ষণ আমাদের প্রধান সহায়।†

---

* আশ্চর্য্যের বিষয়—হোমিওপ্যাথি বা সদৃশবিধানকে কেহ কেহ অন্যরূপে ব্যাখ্যা করেন; তাঁহারা বলেন, "সদৃশ পীড়ায় সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ" বলিলে এই বুঝিতে হইবে যে, গত বারে যে ঔষধে ঐ রোগ নিরাময় হইয়াছে, এ বারেও সেই ঔষধ প্রয়োজ্য। গত বিষয় দেখিয়া বর্ত্তমান বিষয় স্থিরীকরণের নাম হোমিওপ্যাথি বা সদৃশবিধান।

† রোগের চীৎকার বা যন্ত্রণা দেখিয়া সেই ক্লেশ দূর করাই চিকিৎসকের কর্ত্তব্য; বাহ্যেন্দ্রিয়রূপ মুকুরে আভ্যন্তরিকাবস্থার অবিকল ছায়া প্রতিফলিত হয়। সুচিকিৎসকে বাহ্য লক্ষণ দেখিয়া রোগের ভাবী ফল পর্য্যন্ত বলিয়া দিতে পারেন; এ সকল জানিতে হইলে চিকিৎসক মাত্রেরই নিদান বা কারণতত্ত্ব পরিজ্ঞাত হওয়া বড়ই আবশ্যক।

মনোযোগ পূর্ব্বক লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে আমরা প্রায় প্রত্যেক রোগের প্রত্যেক অবস্থা বুঝিতে পারি। লক্ষণসমষ্টি বলিলে উদ্দীপক ও বর্ত্তমান কারণ, এবং যাহা ইন্দ্রিয় দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যাইতে পারে, এরূপ লক্ষণ সমূহকে বুঝায়। কখনও কখনও মূল-লক্ষণ হইতে সহানুভূতিক লক্ষণকে প্রভেদ করা যায় না। একটি শিরঃশূল রোগের লক্ষণ সমূহ লইয়া চিকিৎসায় কএক বৎসর বিফল-মনোরথ হওত একটি ক্ষয়িত দন্তকে (Carious tooth) উত্তোলিত করা গেল, পরদিবস হইতে সেই রোগীর মাথা-ব্যথা দূর হইল ; ইতিপূর্ব্বে সে দন্তটি কিছুমাত্র কষ্ট দেয় নাই। অতএব চিকিৎসকমাত্রেরই এ সকল জানা বড়ই প্রয়োজন। পাকস্থলীর বিকৃতি হেতু শিরঃশূলের জন্য শিরঃশূলের ঔষধ না দিয়া, মূল-পীড়ার ঔষধ প্রয়োগ করাই যুক্তিসিদ্ধ।

আর এক কথা, হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক যিনি ক্যামামিলা, মার্করি, সল্ফর্, চায়না, আইওডিন প্রভৃতি ঔষধের গুণ বিশেষরূপে জানেন, তিনি রোগীকে বিশেষ করিয়া জিজ্ঞাসা না করিয়া একেবারেই যেন ঐ সকল ঔষধের ব্যবস্থা না করেন ; কেন না,যে যে লক্ষণের জন্য তিনি ঐ সকল ঔষধ ব্যবহার করিতেছেন, হয় ত রোগী ঐ ঔষধ সেবন করিয়াই উক্ত লক্ষণগ্রস্ত হইয়াছে ; এরূপ স্থলে প্রতিষেধক বা দোষঘ্ন ঔষধের ব্যবস্থা করাই যুক্তিসঙ্গত।

ডাক্তার হারস্কেল্ (Hirschel) বলেন,—"নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয় ;—(ক) পীড়ার স্থূল স্থূল লক্ষণ (মুখ্য ও গৌণ লক্ষণ প্রভৃতির উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে

হইবে; (খ) বিকৃত যন্ত্র; (গ) পীড়ার সাংঘাতিকাবস্থা এবং ভাবী ফল; (ঘ) পীড়ার প্রথম উৎপত্তির কারণ; (ঙ) বাহ্য উদ্দীপক কারণ; (চ) ধাতু, আচার ব্যবহার প্রভৃতি; (ছ) কাল, তাপ, ব্যাপ্তি; (জ) হ্রাস, বৃদ্ধি, মানসিকাবস্থা। এই সকল বিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া রোগের প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করা যে কত দূর কঠিন ব্যাপার, তাহা চিন্তাশীল মস্তিষ্ক ব্যতীত অনেকেই ধারণা করিতে সমর্থ নহেন।*

ভারতীয় আর্য্যচিকিৎসকেরাও বিশেষ এবং প্রধান লক্ষণের চিকিৎসা অগ্রে করা কর্ত্তব্য বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন। তাঁহাদের মতে—

"উপস্থিতে বহুবিধে রোগে
পিত্তাদিদোষজে।
হীনাহিতকরং ত্যক্ত্বা
বলবন্তম্ চিকিৎসয়েৎ॥"

অর্থাৎ বহুবিধ পীড়া বা লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইলে, অপ্রধান লক্ষণকে ত্যাগ করতঃ অগ্রে বলবান বা প্রধান লক্ষণের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

অনেকের মতে,—সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষাই পীড়াকালে ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রধান সহায়। মেটিরিয়া মেডিকা বিশেষ

---

* The medical art is not omnipotent and never will be so partly because every physician is not able to make himself master of all resoursces the art affords. It must therefore happen that a false selection of remedies is occassionally made, *and most skilful is not he who never makes a false selection, but he who does this least frequently.*

মনোযোগের সহিত পড়িতে হইবে; দুইটি ঔষধের একরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উহাদের বিশেষ পার্থক্য পরিজ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য*। যেমন ব্রাওনিয়ার বেদনা গতিতে বৃদ্ধি পায়, এবং স্থিরভাবে থাকিলে নরম পড়ে; কিন্তু রসটক্সের বেদনা ঠিক্ তার বিপরীত; ছিঁড়ে ফেলা বেদনা উভয়ের লক্ষণ, কিন্তু তাহার মধ্যেও বিশেষ পার্থক্য আছে। কোন্ ঔষধ শরীরের কোন্ কোন্ স্থানে বিশেষরূপে কার্য্য করে, ইহা চিকিৎসকের বিশেষরূপে জানা প্রয়োজন। যেমন একোনাইট রক্তবাহিনী নাড়ীতে (Vascular system); বেলাডনা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে (Mucus Membranes); মার্কুরিয়স্ অস্থি ও চর্ম্মে।

রোগের প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেও যেখানে কিছুই উপকার হইতেছে না বলিয়া বোধ হয়, সেখানে বুঝিতে হইবে যে, দৈহিক বা জৈবনিক প্রতিক্রিয়ার নিস্তেজ (Semi-paralysed state) অবস্থা ঘটিয়াছে; সেরূপ স্থলে, কেহ এক মাত্রা অহিফেন, কেহ এক মাত্রা মস্কস্ (Moschus) এবং কেহ কেহ বা সল্‌ফর, মার্কুরিয়স্ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। হানিমান সেরূপ অবস্থায় "মেস্‌মেরিজিম"(Mesmerism) করিতে বলিয়া গিয়াছেন।

---

* "ঔষধনির্ব্বাচনে সাহায্য করে, ইংরাজীতে এরূপ অনেক গ্রন্থ বা রিপার্টরি (Repertory) আছে; যেমন, বনিংহাসেন, জার, মুলার, হেম্পেল প্রভৃতির রিপার্টরি। তন্মধ্যে শিক্ষার্থীর পক্ষে 'ব্রাএণ্ট' (Bryant's pocket manual) অতি উৎকৃষ্ট।

পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ-প্রয়োগ।

(ALTERNATION OF MEDICINES.)

দশম পরিচ্ছেদ।

পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ-ব্যবহার-যুক্তি লইয়া হোমিওপাথদিগের মধ্যে, প্রথম প্রথম অনেক ভদ্রতা-বিরুদ্ধ বিবাদ হইয়া গিয়াছে। হানিমান তাঁহার "অর্গ্যানন্" গ্রন্থের প্রথম সংস্করণে বলেন যে, কোনও কোনও পুরাতন ব্যাধিতে দুইটি ঔষধ পর্য্যায়-ক্রমে প্রয়োগ করিতে পারা যায়। এ কথা বলিবার প্রধান কারণ, তখন হোমিওপ্যাথিক্ 'মেটিরিয়া মেডিকা'র অপূর্ণাবস্থা। একটি ঔষধে একটি পীড়ার সকল লক্ষণ দূর হইত না। ঐ গ্রন্থের দ্বিতীয় সংস্করণে হানিমান বলিলেন, "এক্ষণে আমাদের ভৈষজ্য গ্রন্থ দিন দিন উন্নতি লাভ করিতেছে, অতএব আর পর্য্যায়ক্রমে দুইটি ঔষধ ব্যবহার করা হইবে না; যেহেতু, প্রথম ঔষধ ব্যবহারে পীড়িত শরীরের কি পরিবর্ত্তন ঘটিল, ভালরূপ বুঝিতে না বুঝিতে আবার আর একটি নূতন ঔষধ প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত নহে।" তবে নিতান্ত কঠিন পীড়ায় আবশ্যকমত দুইটি ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। যেমন টাইফস্ জ্বরে ব্রাওনিয়া ও রস্‌টক্স্, ক্রুপ রোগে একোনাইট ও স্পঞ্জিয়া, ওলাউঠা প্রতিষেধের জন্য ভিরেট্রাম্ ও কুপ্রম্, পুরাতন সবিরাম জ্বরে, একোনাইটের সহিত ইপিক্যাক্, পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যাইতে পারে। সল্ফর লক্ষণযুক্ত রোগীর সল্ফরে উপকার না হইলে, মধ্যে (Inter-Alia) এক মাত্রা নক্স্ কিম্বা পল্স্ দিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

ডাক্তার হেরিং প্রথমতঃ একটি যকৃৎ রোগে রূটার (Ruta) মূলারিষ্ট এবং ইগ্নেসিয়া ১২ (Ignatia 12) প্রত্যেক চতুর্থ দিনে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া উত্তম ফল পাইয় ছিলেন। তার পর, তিনি এক নূতন মত প্রকাশ করিলেন; তাঁহার মতে একটি পুরাতন ঔষধের (Chronic remedy) পর, একটি নূতন ঔষধের (Acute remedy) ব্যবহার বিশেষ ফলপ্রদ; যেমন সল্ফরের পর একোনাইট্। ঐরূপ করাতে একটি তৃতীয় ক্রিয়া প্রকাশ পায়, যাহা প্রথম ও দ্বিতীয় ঔষধের ক্রিয়ার পার্থক্যের (Third action) সদৃশ। যেমন যকৃৎ রোগে প্রথমে কালি—কার্ব্বনিকম্ দিয়া শেষে কার্ব্বো-ভেজি দিলে, আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। তিনি বলেন, একটি ঔষধ ও তাহার প্রতিষেধক (Antidote) ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যাইতে পারে; যেমন, কোনিয়ম ও কফি, সিপিয়া ও ভিনিগার্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল লাভ করা যায়। একটি ঔষধের ক্রিয়াকে সম্পূর্ণরূপে বিনাশ করে, এমন প্রতিষেধক্ বা দোষঘ্ন ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায় না।*

ডাক্তার গ্রসের মতে, বেলাডনা ও পল্সেটিলা, একোনাইট ও বেলাডনা, বেলাডনা ও ল্যাকেসিস্, সিপিয়া এবং বেলাডনা, পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া উৎকৃষ্ট ফল লাভ করা যায়।

---

* He is of opinion that there are no such things as antidotes that completely do away with the action of a medicine; the stronger medicines always continue to act through the weaker.

Dr. Dudgeon.

ডাক্তার ইজিডি (Ægidi) অত্যন্ত যাতনাপ্রদ পীড়ায় (যেমন—দন্তশূল—যেখানে শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ নির্ব্বাচন নিতান্ত প্রয়োজন) এবং যেখানে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন সহজ নহে, সেরূপ স্থলে তিন চারিটি ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে দিতেন।* এইরূপ প্রণালীর চিকিৎসার ফল দেখিয়া সকল রোগেই পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিলেন; নূতন পীড়াতে প্রথমতঃ দুই তিনটি ঔষধ দুই ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিয়া ২৪ ঘণ্টা বা ততোঽধিক কাল কোন ঔষধ দিতেন না। (বোধ হয়, প্রতিক্রিয়ার আগমন প্রতীক্ষা করিতেন) পুরাতন পীড়ায় ৪, ৮ বা ১৪ দিন বিরাম দিতেন। আমাদের মতে, এরূপ চিকিৎসা প্রশংসনীয় নহে। তবে, যেখানে আশু বিপদের সম্ভাবনা, অথচ আমরা দুই তিনটি ঔষধের পার্থক্য বুঝিতে পারিতেছি না, সেখানে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যাইতে পারে। হেরিং সাহেব একটি ক্রুপ্ রোগে প্রথমতঃ আর্সেনিক ৩০, তারপর ফস্ফরস্ ৩০, তারপর স্পঞ্জিয়া ৬, অবশেষে হিপার ৪ ব্যবহার করিয়াছিলেন; শেষ তিনটি ঔষধ ১৫ মিনিট অন্তর দিয়াছিলেন, দুই ঘণ্টার মধ্যে বিপদ দূর হইল। এইরূপ চিকিৎসা যে অতি উৎকৃষ্ট বা আদর্শস্বরূপ, তাহা নহে, কিন্তু রোগীর প্রাণসংশয় দেখিয়া একটি ঔষধের

---

* This practice is a relic of the barbarous compound prescriptions of the allopath and the reasons alleged for it are identical with those given in justification of their hotch potch practice.

Dr. Dudgeon.

ক্রিয়াকাল আর অপেক্ষা করা যায় না, এই জন্যই এরূপ সঙ্কটস্থলে ঔষধের পর্য্যায়-ব্যবহার চলিয়া আসিতেছে।

ডাক্তার মার্সির (Dr. Marcy) মতে, যেখানে ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহের সঙ্গে মস্তিষ্কের প্রদাহ, টাইফস্‌ জ্বরের সঙ্গে অন্ত্রের পীড়া, সবিরাম জ্বরে যকৃতের বিবর্দ্ধন, সেখানে পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার বিধেয়।

বর্ত্তমান সময়ে, পীড়া মাত্রেই যদি পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়, (এক্ষণে হোমিওপ্যাথিক্‌ মেটিরিয়া মেডিকা নিতান্ত অপুষ্টকলেবর নহে) তবে তাহা কেবল হোমিওপাথের দোষে, হোমিওপ্যাথির দোষ নহে। শিক্ষা-দুর্ব্বলতা হেতু চিকিৎসক, প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে না পারিয়া দুই তিনটি ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করেন। তাঁহারা মনে করেন, দুই তিনটি শর নিক্ষেপ করা গেল, অবশ্যই একটি না একটি ঠিক লক্ষ্যস্থল বিদ্ধ করিবে, কিন্তু কার্য্যতঃ সেই দুই তিনটি পরস্পরের সংঘাতে পথভ্রষ্ট হইয়া লক্ষ্যস্থল-ভ্রষ্ট হয়।

তবে পুরাতন পীড়াতে হানিমান কোনও কোনও ঔষধের পর, পর্য্যায়ক্রমে কোনও কোনও ঔষধ দিতে উপদেশ দিয়া গিয়াছেন; যেমন “ক্যাল্‌কেরিয়ার পর সল্‌ফর, সিপিয়ার পর নেট্রম উত্তম কার্য্য করে। অর্থাৎ ক্যাল্‌কেরিয়া ব্যবহারের পর, সল্‌ফরের লক্ষণগুলির বিশেষ উপলব্ধি হয় (After the adminstration of sulphur calc. carb. would be indicated)।

কোন কোন হোমিওপ্যাথিক্‌ চিকিৎসক রোগীকে সাত আট বারের ঔষধ দিয়া বলেন, “প্রথম ঔষধটি দুই বার সেবন করাইয়া দ্বিতীয় ঔষধটি সেবন করাইবে, এইরূপে তিন চারি বার

ব্যবহারের পর, আমাকে সংবাদ দিবে।" এরূপ চিকিৎসাকে কি বলা যায় ?—না হোমিওপ্যাথি, না এলোপ্যাথি। প্রথম ঔষধ ব্যবহারের পর হয় ত প্রতিক্রিয়া আরব্ধ হইল, পীড়া সারিতে চলিল, তখন আর দ্বিতীয় ঔষধের কিছুই প্রয়োজন হয় না, অর্থাৎ দ্বিতীয় ঔষধ প্রয়োগের কোনও লক্ষণই থাকে না; সেরূপ স্থলে ক্রমাগত ঔষধ সেবন করাইবার উপদেশ কত দূর ফলোপধায়ক ? হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধ একেবারে অধিক দেওয়া কর্ত্তব্য নহে; দুই এক মাত্রা ব্যবহারের পর রোগীর অবস্থা পুনর্ব্বার না জানিয়া, আর অন্য ঔষধের ব্যবস্থা করা যুক্তিযুক্ত নহে। অধিকন্তু আমরা দেখিতে পাই, হয় ত কোনও রোগী একেবারে ছয় বারের ঔষধ সেবন করিয়াছে, না হয় যে অসুখের জন্য ঔষধ দেওয়া গিয়াছে, সে অসুখ আর আদৌ নাই, অথচ ক্রমাগত ঔষধ সেবন করিতেছে। পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিতে দিলে, এরূপ ঘটনা মনে রাখা কর্ত্তব্য।

SUBSTITUTION.

প্রতিনিধি ঔষধ

অর্থাৎ

একটি ঔষধের পরিবর্ত্তে আর একটি সদৃশ-ঔষধ প্রয়োগ।

একাদশ পরিচ্ছেদ।

চিকিৎসাকালে এরূপ সচরাচর ঘটিয়া থাকে যে, একটি রোগের লক্ষণ দুই চারিটি ঔষধের লক্ষণ সহিত সদৃশভাব ধারণ করে, সেরূপ স্থলে কোনও একটির বিশেষ লক্ষণ না পাইয়া, এক একটি করিয়া ঔষধ দিতে হয়; হয় ত প্রথমটিতেই বিশেষ উপকার দর্শে; কিন্তু যদি প্রথম ঔষধটি ব্যবহারের পর রোগলক্ষণের অতি অল্প পরিবর্ত্তন ঘটে, তবে সেই ঔষধ পুনঃ পুনঃ না দিয়া, সদৃশ-গুণসম্পন্ন অন্য আর একটি ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাকেই একটি সদৃশঔষধের পরিবর্ত্তে আর একটি সদৃশঔষধ প্রয়োগ বা "সবষ্টিটিউশন্" (Substitution) কহে। পুরাতন রোগ-চিকিৎসা-কালে ইহাতে বিশেষ ফল লাভ করা যায়।

কোন্ ঔষধের পরে এবং কোন্ ঔষধের পূর্ব্বে কোন্ ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে, নিম্নে তাহার একটি তালিকা দেওয়া গেল;—

ঔষধ।	পরে উপযোগী।	পূর্ব্বে উপযোগী।
একোনাইট	আর্ণিকা, সল্ফর্।	আর্ণিকা, আর্সেনিক্, বেলা, ব্রাও, সল্ফর্।
এণ্টি-ক্রুডম্	... ...	পল্সেটিলা, মার্কিউরিয়স্।
এণ্টি-টার্ট	ব্যারাইটা কার্ব্বো, কার্ব্বো, পল্স।	ইপিক্যাক, পল্স, সল্ফ, সিপিয়া।
আর্সেনিকম্	একোনাইট, আর্ণিকা, বেলা, ইপিক্যাক্, ল্যাকে, ভিরেট্রাম্।	চায়না, ইপিক্যাক্, নক্স, সল্ফর্, ভিরেট্রাম।
বেলাডনা	হিপার সল্ফর, ল্যাকে, মার্ক, ফস্ফরস্।	চায়না, ডল্কেমারা, হিপার সল্ফর্, ল্যাকে, রস্টক্স্, ষ্ট্রামো।
ব্রাওনিয়া	একোনাইট, নক্স, ওপিয়ম্, রসটক্স।	অ্যালম্, রস্টক্স।
ক্যাল্করিয়া	চায়না, কুপ্রম, সলফর্।	লাইকো পোডিয়ম, ফসফরস্, সাইলিশিয়া।
কার্ব্বোভেজি	ল্যাকেসিস, নক্সভমিকা, সিপিয়া।	আর্সেনিক, মার্ক, ফস্ফরিক্ এসিড্।
চায়না	আর্ণিকা, আর্সেনিক্, ইপিকা, মার্ক, ভিরেট্রাম্।	আর্সেনিক্, বেলা, কার্ব্ব, পল্স, ভিরেট্রাম্।
কুপ্রম্ মিটা	সল্ফর্, ভিরেট্রাম	ক্যাল্কেরিয়া, ভিরেট্রাম, সল্ফর্।

ঔষধ।	পরে উপযোগী।	পূর্ব্বে উপযোগী।
হিপার সল ফর	বেলা, ল্যাকে, সাইলি।	বেলা, মার্কুরিয়স্, সাইলিশিয়া।
ইপিক্যাক	একোনাইট আর্সেনিক্, ভিরেট্রাম্।	আর্ণিকা, আর্সেনিক্, চায়না, নক্স ভমিকা, ইগ্নেসিয়া।
ল্যাকেসিস্	আর্সেনিক্, হিপার সল্ফর্, মার্ক, নক্স-ভমিকা, নাইট্রিক্ এসিড্।	আর্সেনিক্, বেলা, কার্ব্বভেজি, নক্স।
লাইকো পোডিয়ম্	ক্যালকে, সাইলিশিয়া।	গ্র্যাফাইটিস্, পল্সেটিলা, সাইলিশিয়া।
মার্কুরিয়স	এণ্টিক্রুডম, বেলা, ল্যাকেসিস্, হিপার সল্ফর্।	বেলা, চায়না, ডল্কে, হিপার সল্ফর্, ল্যাকেসিস্, সিপিয়া, সল্ফর্।
নাইট্রিক্ এসিড্	বেলা, ক্যালকে, হিপার সল্ফর্, পল্স, সল্ফর্।	ক্যাল্কেরিয়া, পল্স, সল্ফর্।
নক্সভমিকা	আর্সেনিক্, ইপিক্যাক্, ল্যাকেসিস্, পিট্রো, সল্ফর্।	ব্রাওনিয়া, পল্স, সল্ফর
ওপিয়ম্	... ...	ব্রাওনিয়া, ক্যাল্কেরিয়া, পল সেটিলা।

ঔষধ	পরে উপযোগী।	পূর্ব্বে উপযোগী।
পল্সেটিলা।	চায়না, ল্যাকেসিস, লাইকো, থুজা, এণ্টি-টা, সল্ফর্।	ব্রাওনিয়া, সিপিয়া, থুজা।
রস্টক্স্।	আর্ণিকা, ব্রাওনিয়া, ক্যাল্কে, ফস্ফরস্, সল্ফর্।	ব্রাওনিয়া, ফস্ফরস্, পল্স, সল্ফর্।
সিপিয়া	মার্কুরিয়স্, পল্স, সল্ফর্।	কার্ব্বোভেজি, কস্টিকম্, পল্স।
সাইলিশিয়া	ক্যাল্কেরিয়া, হিপার্ সলফর্, লাইকো।	ক্যাল্কেরিয়া, হিপার্ প্রভৃতি।
সল্ফর্	একোনাইট, আর্সেনিক, কুপ্রম, মার্ক, নক্স, পলস্, রসটক্স্।	একোনাইট, আর্সেনিক্, বেলা, সিপিয়া, সাইলিশিয়া, নক্স্ প্রভৃতি।
ভিরেট্রাম্	আর্সেনিক্, চায়না, কুপ্রম্, ফস্ফরিক্ এসিড্।	আর্সেনিক্, আর্ণিকা, চায়না, কুপ্রম্।

প্রত্যেক ঔষধের এইরূপ তালিকা প্রদান করা অতীব কঠিন; এবং অদ্যাপি বহুবিধ ঔষধের এরূপ ব্যবহারের ফলও স্থিরীকৃত হয় নাই; আমরা ডাং হার্ট প্রভৃতির চিকিৎসাগ্রন্থ হইতে সর্ব্বদা ব্যবহৃত ঔষধ কএকটির ঐরূপ ব্যবহার-নিয়ম প্রদান করিলাম।

সদৃশ বিধান বা হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে দুই একটি কথা।

যে মুহূর্ত্ত হইতে মহাত্মা হানিমানের মস্তিষ্কে "সদৃশবিধি" (Similia) বিষয়িণী চিন্তার স্ফুরণ হইয়াছিল, সেই কাল হইতে হোমিওপ্যাথির জন্মকাল ধরিলেও, তাহা আজ একশত বর্ষ পূর্ণ হয় নাই।* এই অল্পকাল মধ্যে বিবিধ বিঘ্ন-বাধা ও নিপীড়ন সহ্য করিয়াও হোমিওপ্যাথি দিন দিন যেরূপ অটলভাবে পদক্ষেপ করিতেছে, অচিরেই ইহা যে পৃথিবীময় পরিব্যাপ্ত হইবে, তাহাতে আর অণুমাত্র সন্দেহ নাই। ঘাতের পর প্রতিঘাত, ক্রিয়ার পর প্রতিক্রিয়া, স্বভাবের অবশ্যম্ভাবী নিয়ম। সত্য নিপীড়িত হইলেও, সে সত্যের গতি, উক্ত অবশ্যম্ভাবী নিয়মেই অপ্রতিহত হইয়া থাকে। কল্যকার হোমিওপ্যাথি, আজ নগর, উপনগর দ্বীপ, রাজপ্রাসাদ, ঔষধালয়, রোগি-নিবাস প্রভৃতি অধিকার করিল; সমগ্র পৃথিবী ইহার ক্ষেত্র হইতে চলিল।

---

* ১৭৫৫ খৃঃ অব্দে মহাত্মা সামুয়েল হানিমান জন্মগ্রহণ করিয়াছেন; ১৭৯০ খৃঃ অব্দে তিনি 'কুলেন্স মেটিরিয়া মেডিকা (Cullen's Materia Medica) অনুবাদকালে, কুইনাইনের জ্বরোৎপাদিকা শক্তি পরিজ্ঞাত হয়েন। ১৮৯০ খৃঃ অব্দে জর্ম্মণিতে আরক্ত-জ্বরের (Scarlet Fever) প্রাদুর্ভব সময়ে, বেলাডনার দ্বারা সদৃশবিধানের সম্যক পরীক্ষা ও ফল লাভ করিয়াছিলেন। এই কাল হইতেই হোমিওপ্যাথির জন্মকাল নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য।

যদি সমগ্র পৃথিবী * হোমিওপ্যাথির অধিকৃত হইতে চলিল, তবে ইহা ব্রিটিশ্ গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক আদৃত নহে কেন? বিশ্ববিদ্যালয়ের চিকিৎসক-সমিতি (Faculty) হইতে বিতা-

---

* বাস্তবিকই সমস্ত সভ্য দেশে ইহা প্রচলিত হইতেছে। প্রত্যেক দেশের বিবরণ উল্লেখ করিতে হইলে একখানি সুবৃহৎ গ্রন্থ হয়। ইহা সদৃশবিধান-তন্ত্রের অঙ্গ নহে; তবে শিক্ষার্থী ও সাধারণের জ্ঞাপনার্থ অতি সংক্ষেপে তৎসমুদায়ের কিছু কিছু সন্নিবেশিত করা গেল।

ব্রিটেন্—লর্ড শ্রুস্বেরি নেপল্স্ হইতে ডাং রোমাণোকে আহ্বান করেন; ইনিই প্রথমে ইঙ্গ্লণ্ডে হোমিওপ্যাথি প্রচার করেন। তার পর জর্ম্মণি হইতে ডাক্তার ষ্ট্যাপ্ আসিয়া রাণী ডাওয়েজারকে (Queen Dowager) কঠিন পীড়া হইতে মুক্ত করেন। বর্ত্তমান সময়ে এখানে ডাক্তার হিউজেস্, পোপ, হেওয়ার্ড, ড্রিস্ডেল্ প্রভৃতি বিখ্যাত তিন শত হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক হইয়াছেন। ১৬টি ঔষধালয়, ৮টি সভা, কএকটি রোগি-নিবাস সংস্থাপিত, হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধীয় ৬।৭টি মাসিক পত্রিকা প্রচারিত হইতেছে।

অষ্ট্রিয়া—ডাক্তার ম্যারেন্জেলার এখানে হোমিওপ্যাথি প্রথমে প্রচার করেন। এক্ষণে ইয়ুরোপের মধ্যে এইখানেই হোমিওপ্যাথির বহুল প্রচার। এখানে হোমিওপ্যাথিক্ ও এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকের সংখ্যা সমান; ভায়েনার ইউনিভার্সিটি ও মিলিটারী একাডেমির অনেক অধ্যাপক হোমিওপাথ।

হঙ্গেরি—রাজপ্রতিনিধি জোসেফের সাহায্যে (ষ্টেটের অনুমোদিত) ১৮৪৪ খৃঃ একটি হোমিওপ্যাথিক্ হস্পিট্যাল সংস্থাপিত হইয়াছে। এখানে দিন দিন হোমিওপ্যাথিক্ শিক্ষার বিশেষরূপ বিস্তার হইতেছে।

প্রুসিয়া—এখানেও হঙ্গেরির ন্যায় রাজার সাহায্যে বার্লিনে

ড়িত কেন? আমরা এক্ষণে ইহার সম্ভবপর উত্তর দিতে যত্ন করিব।

ফ্যাকল্‌টি অব্‌ মেডিসিন্‌ (চিকিৎসক-সমিতি) আর কিছুই নহে, কেবল কতকগুলি স্থানীয় এলোপ্যাথিক্‌ চিকিৎসকের

হোমিওপ্যাথিক্‌ কলেজ প্রভৃতি সংস্থাপিত হইয়াছে। প্রুসিয়ার রাজকুমার এক জন ভাল হোমিওপাথ।

সুইজারল্যাণ্ড—ডাক্তার পেশ্‌কির দ্বারা এখানে হোমিওপ্যাথির বিশেষ উন্নতি হইয়াছে। বেল্‌জিয়ম প্রভৃতির কথা স্বতন্ত্র উল্লিখিত হইল না। ডাং মার্‌টিনি এখানকার বিখ্যাত চিকিৎসক।

স্পেন্‌—এখানে হস্পিট্যাল, ১২টি সভা, ৩খানি মাসিক পত্রিকা প্রভৃতি বর্ত্তমান। জোসেফ্‌ নস্‌টেঞ্চি (মেম্বর অব্‌ দি ন্যাশন্যাল একাডেমি), ওব্রেডর, ম্যাড্রিডের ফ্যাকল্‌টি অব্‌ মেডিকেল সায়েন্স প্রভৃতির উচ্চপদস্থ ব্যক্তিগণ সকলেই প্রায় হোমিওপ্যাথিক্‌ চিকিৎসক।

রুসিয়া—এখানে ডাং হারমান্‌ কর্ত্তৃক পোডোলিয়াতে হোমিওঃ মিলিটারী হস্পিট্যাল্‌ সংস্থাপিত হইয়াছে; ১৮৪৫ খৃঃ অব্দে গবর্ণর জেনেরলের উপস্থিতিতে মস্কোর হস্পিট্যাল খোলা হইয়াছিল। এখানে রাজ-পরিবারের সঙ্গে এক জন হোমিওপ্যাথিক্‌ চিকিৎসক অহরহ উপস্থিত থাকেন। বর্ত্তমান সময়ে, ডাং বোজানস্‌ এবং ওয়ালডিমার এম, ডি, তত্রস্থ বিখ্যাত হোমিওপাথ। ন্যূনাধিক এক শত হোমিওপাথ, একটি রোগি-নিবাস ও দশটি ঔষধালয় আছে।

ইটালি—অত্রস্থ হোমিওপ্যাথিক্‌ সভার নাম "রয়েল একাডেমি।" নেপল্‌স্‌, ফ্লরেন্স, জিনোয়া ও রোমে হোমিওপ্যাথিক্‌ চিকিৎসকের অভাব নাই। নেপল্‌স্‌নিবাসী টমাসো (Tom-

সম্মিলন বা সভা। তাঁহারা, কি বলিয়া নিজ নিজ স্বার্থকে জলাঞ্জলি দিয়া তাঁহাদের বিপরীত মতকে সত্য বলিয়া স্বীকার করিবেন? সাকারবাদী হইয়া আবার কেমন করিয়া নিরাকার-উপাসনার প্রশ্রয় দিবেন? যিনি নিরাকার উপাসক, তিনি

---

maso, M. D.) এক্ষণে সমগ্র ইটালির মধ্যে প্রধান হোমিওপ্যাথ।

উত্তর আমেরিকা—বর্ত্তমান সময়ে এখানে এলোপ্যাথি অপেক্ষা হোমিওপ্যাথির অধিক আদর। ইউনাইটেড্‌ষ্টেটসের সর্ব্বত্রই হোমিওপ্যাথিক কলেজ ও হস্পিট্যাল রহিয়াছে। ন্যূনাধিক সহস্র হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক। ২০টি সভা, ১৬টি হস্পিটাল, ১০ খানি মাসিক পত্রিকা। আধুনিক চিকিৎসকের মধ্যে, ব্রেক্ষোগল্, হল, (সকলেই এম, ডি,) ওয়েসেল্ হপ্‌ট্ ও কুপার প্রধান। ফিলাডেল্‌ফিয়াস্থ হোমিওপ্যাথিক্ কলেজ হইতে প্রতি বৎসর কত শত শিক্ষার্থী পরীক্ষোত্তীর্ণ হইতেছেন, সংখ্যা নাই।

দক্ষিণ আমেরিকা—এখানে প্রথমে ডাক্তার মূর কর্ত্তৃক ১৮৪০ খৃঃ অব্দে আনীত। ১৮৪৪ খৃঃ অব্দে ব্রেজিলে একটি স্কুল সংস্থাপিত হইয়াছে। এখানকার শিক্ষিত উচ্চপদস্থ ব্যক্তি মাত্রেই হোমিওপ্যাথির আদর করেন। এখানে ৮টি ঔষধালয় আছে।

ফ্রান্স্—এখানে ডাক্তার ডেস্‌গিডি প্রথমে হোমিওপ্যাথি প্রচার করেন। অধুনা ন্যূনাধিক তিনশত হোমিওপাথ হইয়াছেন; ১৪টি ঔষধালয় ও তিনটি হস্পিট্যাল সংস্থাপিত হইয়াছে। বর্ত্তমান সময়ে ডাক্তার ক্যাসাল্, মেহফার, ক্রডি (সকলেই এম, ডি,) সর্ব্বপ্রধান।

জর্ম্মণি—(১৮৭৭ খৃঃ অব্দ হইতে ১৮৮০ অব্দ পর্য্যন্ত) এখানকার মুলার, বকনার প্রভৃতির মৃত্যুতে সকলেই শোকান্বিত! এখানে ১৫টি ঔষধালয়, ১৬টি সভা এবং কএকটি হস্পিট্যাল আছে। এখানে সম্প্রতি এলোপাথ ও হোমিওপাথদিগের মধ্যে তুমুল

কখনও সাকার উপাসনায় মত প্রদান করিবেন না। অধিকন্তু অধিকাংশ সভ্যের মতে সভার কার্য্য হয়। তবে এক্ষণে জিজ্ঞাস্য

সংগ্রাম বাধিয়াছিল, এমন কি বিচারালয়ের আশ্রয় পর্য্যন্ত লওয়া হইয়াছিল।

ভারতবর্ষ (কলিকাতা)—আজ কাল ইহার সকলাংশে হোমিওপ্যাথির প্রচার ও আদর লক্ষিত হইতেছে। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের পরীক্ষোত্তীর্ণ, উপাধিপ্রাপ্ত কএক জন বিখ্যাত চিকিৎসকের উদ্যমে আশাপ্রদ ফল দেখা যাইতেছে। বিখ্যাত ডাক্তার এম, এম, বসু (এম, ডি, এল, আর, সি, পি, ইত্যাদি), বাবু প্রতাপচন্দ্র মজুমদার (এল্ এম্ এস) ও বাবু বিপিনবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় মহোদয়ত্রয়ের প্রত্যেকের যত্নে কলিকাতা নগরীতে তিনটি হোমিওপ্যাথিক্ স্কুল সংস্থাপিত হইয়াছে। রোগি-নিবাস বা হস্পিট্যাল ব্যতীত শিক্ষার্থিগণকে শিক্ষা প্রদান করায় বিশেষ ফললাভের সম্ভাবনা নাই। আমরা জানি, কতিপয় মহাত্মা হস্পিট্যাল সংস্থাপনের জন্য বিশেষ যত্ন করিতেছেন; (ঈশ্বরের নিকট প্রার্থনা,তাঁহাদের আশা পূর্ণ হউক!) এলাহাবাদ, আগ্রা ও কাশীর হস্পিট্যালের অস্তিত্ব বহু দিন হইতে নাই। স্থানীয় ধনী ও সম্ভ্রান্ত ব্যক্তিদিগের যত্ন থাকিলে, গবর্ণমেণ্টের সাহায্য জন্য কিছু আসিয়া যায় না। কিন্তু ভারতে সে একতার আশা দুরাশা মাত্র। এখানে হোমিওপাথের সংখ্যা নিতান্ত কম নহে; কলিকাতা সহরে ও সহরতলীতে ন্যূনাধিক ৩০ জন, উত্তর-পশ্চিম প্রদেশে,ঢাকায় (এখানেও একটি হোমিওপ্যাথিক্ স্কুল সংস্থাপিত হইয়াছে),বোম্বে প্রভৃতি স্থানে সর্ব্বসমেত প্রায় অর্দ্ধশত চিকিৎসক আছেন। প্রায় ১৫টি হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধালয় ও ৪।৫খানি মাসিক পত্রিকা আছে; তন্মধ্যে বিখ্যাত চিকিৎসক বি, এল, ভাদুড়ী এল্, এম্, এস্ সম্পাদিত "ইণ্ডিয়ান্ হোমিওপ্যাথিক্ রিভিউ" ও ডাং সরকারের "কলিকাতা জর্ণেল্ অব মেডিসিন্" সর্ব্বপ্রধান।

হইতে পারে যে, এলোপাথেরা হোমিওপাথ হন না কেন? ইহার উত্তরস্থলে বলিব, নিম্নলিখিত কএকটি কারণে তাঁহারা আপন আপন মতকে পরিত্যাগ করিতে চাহেন না।

অভ্যাস—ইহার মোহময় পাশে বিজড়িত হইলে, সহজে আর সে শৃঙ্খল ভগ্ন করা যায় না। অভ্যাসের কোমল শয্যায় একবার শয়ন করিলে, বিঘোর নিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয়; চতুস্পার্শ্বে কি হইতেছে, কি না হইতেছে, আর চক্ষুরুন্মীলন পূর্ব্বক দেখিতে অবসর হয় না।

কুসংস্কার—কলেজে অধ্যয়নকালে শ্রদ্ধাস্পদ অধ্যাপক যাহা বলিয়া দিলেন, তাহাই গুরুমন্ত্র হইল! পশ্চিমের সূর্য্য পূর্ব্বে যাইতে পারে, কিন্তু সে কথার ভুল হইতে পারে না। অবসন্নকালে, উত্তেজক ওলাউঠায় (Cholera) সংকোচক (Astringent) ঔষধ প্রয়োগে, দুই একটি ব্যতীত অধিকাংশ রোগী শমনসদন দর্শন করিল, ডাং সাহেব বলিলেন, "এ রোগে বাঁচে না, তবে যে দুই একটি বাঁচিল, সে কেবল আমাদের ঔষধের গুণে।" এ সব উপদেশ কি করিয়া ভুলিয়া যাইবেন? জ্ঞানের উন্নতি অবনতি যে শিক্ষার উপর নির্ভর করে।

বয়স ও সম্মান—এক জন এলোপ্যাথিক্ বিজ্ঞ চিকিৎসক বহুদর্শন দ্বারা জানিলেন যে, বাস্তবিকই এলোপ্যাথি মতে এই এই রোগের চিকিৎসা নাই, বা এই এই স্থলে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ভাল নহে; কিন্তু তিনি বলেন "এ বয়সে কি আর একটি নূতন শাস্ত্র শিক্ষা করা যায়? এক্ষণে হোমিওপ্যাথিক শিখিতে গেলে, সামান্য এক জন হাতুড়ে হোমিওপাথের নিকটে হয় ত নত হইতে হইবে; সুতরাং এ যাত্রা আর হইল না!"

আলস্য বা অনাস্থা—কলেজে উৎকট পরিশ্রম করতঃ উপাধি পাওয়া গেল, তার পর ক্রমে প্র্যাকটিশ্ আরব্ধ হইল ; চিকিৎসা করিতে হইলে চলিত সময়ের প্রকাশিত যাবতীয় পুস্তকাদি পাঠ করিতে হইবে ; কেন না কখন কোন্ মত পরিবর্ত্তিত হইবে, তাহার স্থিরতা নাই। এই সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া, আবার অন্য একটি শাস্ত্র রীতিমত অধ্যয়ন ও কার্য্যতঃ পরিদর্শন করা কত দূর অধ্যবসায়ের কাজ !

ভয় ও স্বার্থ—পাছে অর্থোপার্জ্জন না হয় ; যদি এক জন এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসক ক্রমশঃ হোমিওপ্যাথি প্র্যাক্‌টিশ করিতে আরম্ভ করেন, সাধারণে প্রথমতঃ তাঁহার নিকট যাইতে স্বীকৃত হয় না। সকলে বলিয়া থাকেন, "উনি এলোপাথ, হোমিওপ্যাথির কি বুঝিবেন ? শিক্ষা করিতেছেন, হয় ত আমার উপরে ঔষধ-পরীক্ষা করিবেন, উঁহার নিকট যাইব না।" সুতরাং তিনি কি বলিয়া হোমিওপাথ হইবেন ? স্বার্থত্যাগ করতঃ অধিক দিন এইরূপে বিনা প্র্যাক্‌টিশে কাটাইতে না ; পারিলে ত হোমিওপ্যাথি শিক্ষা হইবে না ; ইহাতে কয় জন মত দিয়া থাকেন ? প্রথম প্রথম তো প্র্যাক্‌টিশ হইবে না ; অধিকন্তু ভূতপূর্ব্ব সহযোগীরা বলিবে যে, অমুকের মতিচ্ছন্ন হইয়াছে, হোমিওপাথি ধরিয়াছে ! এ সকল বিদ্রূপ সহ করা যায় না। যদি বল, সত্যের নিকট এ সকল বাধা ধর্ত্তব্য নহে ; কিন্তু হোমিওপ্যাথি না পড়িয়া অথবা কার্য্যতঃ না দেখিয়া, একেবারে কে কবে হোমিওপাথ হইয়াছেন ? উহার সম্যক্ তত্ত্ব না বুঝিয়া, কি বলিয়া উহাকে হৃদয়ের সহিত ভালবাসিবেন ?

এইরূপ বহুবিধ কারণে হোমিওপ্যাথি অনাদৃত হইতেছে।

কার্য্যতঃ পরীক্ষা করিয়া কে কবে হোমিওপ্যাথিকে পরিত্যাগ করিয়াছেন? গবর্ণমেণ্ট-নিয়োজিত ফ্যাকল্টি বা মেডিকেল কাউন্সিল্ কর্ত্তৃক কি ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে?*—কখনই না। কেবল কুসংস্কার-বলেই সত্যের উপর অত্যাচার করা হইতেছে! কিন্তু তাঁহারা কি কেবল হোমিওপ্যাথির উপর ঘৃণা প্রকাশ করেন? —না। তাঁহারা বৈজ্ঞানিক আবিষ্কার মাত্রকেই উৎসাহ না দিয়া প্রথমতঃ তাচ্ছীল্য প্রকাশ করিয়া থাকেন, এ কথা ইতিহাস সাক্ষ্য দিতেছে; সুতরাং তাঁহাদের দ্বারা হোমিওপ্যাথি অনাদৃত হইলেও তাহা হোমিওপ্যাথির পক্ষে অগৌরব নহে।

ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথির বিস্তৃতি।

১৮৫২ খৃঃ অব্দে মার্টিন্ হনিগ্‌বার্‌জার্ (John Martin Honigberger, late Physician to the Court of Lahore) ইংলণ্ড হইতে একখানি পুস্তক প্রচার করেন, উহাতে ভারতবর্ষে পঞ্চত্রিংশ বর্ষের চিকিৎসাদির বহুদর্শন প্রভৃতি বিশেষরূপে লিখিত আছে। লাহোরের রাজ-সরকারের ভূতপূর্ব্ব চিকিৎসক হনিগ্‌বার্‌জার্ "কলেরা ডাক্তার" বলিয়াই সাধারণ্যে পরিচিত ছিলেন। ইনি না কি হানিমানের নিকটে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিয়াছিলেন। ১৮৩৯ খৃঃ অব্দে তিনি যখন ভারতবর্ষে পুনরা-

---

* See—Reports on the History of Homœopathy, 1876—1880. *India—By Dr. M. Sircar.*

Transactions of the International Homœopathic Convention—Held in London, July, 1881.

গমন করেন, তখন মহারাজ রণজিৎ সিংহ সাজ্বাতিক পীড়াক্রান্ত হইয়াছিলেন। বাক্শক্তি লোপ, পদদ্বয়ে শোথ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল। এই সময় হনিগ্সাহেব কএকটি দুরারোগ্য পীড়া নিরাময় করায়, তাঁহার নাম চতুর্দ্দিকে প্রচারিত হইল। মন্ত্রী রাজা দেওয়ানসিংহের অনুগ্রহে তিনি মহারাজকে চিকিৎসা করিতে অনুমতি-প্রাপ্ত হইলেন। মহারাজের ভূতপূর্ব্বচিকিৎসক ফকির আজিজ্উদ্দিনের মতানুসারে তিনি রাজার সম্মুখে টিংচার ডল্কেমারার ৩য় শক্তি প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ দুই বার করিয়া সেবন করিতে দিলেন; তৃতীয় দিবসে চমৎকার উপকার হইল, মহারাজ অতিশয় সন্তুষ্ট হইয়া তাঁহাকে পাঁচশত টাকা মূল্যের স্বর্ণবলয় এবং ঐ মূল্যের এক জোড়া শাল পুরস্কার দিলেন। ৪র্থ দিবসে ডাং সাহেব স্থানান্তরে রোগী দেখিতে যাইলে,ঔষধের মাত্রাধিক্য বশতঃই হউক, বা অন্য কোন্ কারণেই হউক, মহারাজের সামান্য অসুখ (ডাং হনিগের মতে উহা জ্বর নহে, সামান্য উত্তেজনা) হইয়াছিল। সম্প্রতি নগরের (পেশাবর, লাহোর প্রভৃতি) সকল চিকিৎসক পুরস্কারে বঞ্চিত হইয়া হনিগের উপর বড়ই ঈর্ষ্যান্বিত হইয়াছিলেন। তাঁহারা সকলে পরামর্শ করতঃ রাজাকে এক মাজুন (Majoon or Electuary) প্রস্তুত করিয়া দিলেন; ইহার এক পক্ষ পরে মহারাজের মৃত্যু হইল।

ডাক্তার হনিগের পুস্তক হইতে আমরা জানিতে পারি যে, ১৮৫২ খৃঃ অব্দের পূর্ব্বেও কলিকাতায় হোমিওপ্যাথি-চিকিৎসা প্রবর্ত্তিত হইয়াছিল। ১৮৫১ খৃঃ অব্দে সার্, জন্ হণ্টর্ লিট্লার (জি, সি, বি, ডেপুটি গবর্ণর অব্ বেঙ্গল) সাহেবের সাহায্যে একটি "নেটিভ্ হোমিওপ্যাথিক্ হস্পিট্যাল" সংস্থা-

পিত হয়। ঐ সময় সার্জ্জন ব্রুকিং (Surgeon Brooking) সাহেব তাঞ্জোর ও পদ্মকোটে স্থানীয় রাজাদিগের সাহায্যে দুইটি হস্পিট্যাল্ প্রতিষ্ঠিত করেন। ফেবার টনার, এম্, ডি, (C. Fabre Tonnere M. D.) কলিকাতা রোগি-নিবাসের (Hospital) সংস্থাপক। ইতিপূর্ব্বে লাটুর সাহেব (E. De Latour)মৌলবী জৈনুদ্দিন হোসেন্‌কে হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক করেন। এই সময়ে, কলিকাতানিবাসী বাবু রাজেন্দ্রলাল দত্ত মহোদয় "কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক্ হস্পিট্যাল" সংস্থাপনের প্রধান নেতা। "হস্পিট্যালের" বিশেষ উন্নতি না দেখিয়া রাজেন্দ্র বাবু (১৮৬১ খৃঃ অব্দে) নিজেই চিকিৎসা করিতে বাধ্য হইলেন। চন্দননগরে তদানীন্তন ম্যালেরিয়া-প্রপীড়িত কএকটি রোগীকে নিরাময় করিলে পর তাঁহার নাম চতুর্দ্দিকে পরিব্যাপ্ত হইতে লাগিল।

এই সময়ে তিনি পণ্ডিতপ্রবর বিদ্যাসাগর মহোদয়কে নানা প্রকার জড়িত পীড়ার হস্ত হইতে মুক্ত করেন। বিদ্যাসাগর মহোদয়ের একটি বন্ধুর পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ পীড়া (Chronic Constipation) রাজেন্দ্র বাবুর দ্বারা আশ্চর্য্যরূপে নিরাকৃত হয়। বিদ্যাসাগর মহাশয় এই চিকিৎসার এরূপ আশ্চর্য্য ফল দেখিয়া, ইহার উন্নতিকল্পে বিশেষ মনোযোগী হইলেন। (আমরা বিশ্বস্তসূত্রে অবগত আছি যে, তিনি এক্ষণে এক জন বিখ্যাত হোমিওপাথ হইয়াছেন)

তার পর, রাজা রাধাকান্ত দেব বাহাদুরের গ্যাংগ্রিন্, (Traumatic Gangrene) যাহা প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ ইংরেজ ডাক্তার কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হইয়াও নিরাকৃত হয় নাই, রাজেন্দ্র

বাবু তাঁহার সেই ক্ষুদ্র বটিকা (Despised Globules) দ্বারা নিরাময় করিলেন। ভারতের একটি রত্নস্বরূপ ডাক্তার সরকার, আজ "হোমিওপাথ" বলিয়া যাঁহার নাম পৃথিবী-পরিব্যাপ্ত, তিনিও ঐ রোগ-নিরাময় দেখিয়া তখন বলিয়াছিলেন—"এরূপ বৃদ্ধ বয়সে ঔষধ বন্ধ করাতে উপকার হইয়াছে, উহা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া বা উপকার নহে।"*

এই সময়ে (১৮৬৪ খৃঃ অব্দে) ডাক্তার বেরিণি (Dr. Thiennette Berigny) কলিকাতায় আসিয়া রাজেন্দ্র বাবুর সহিত যোগদান করিলেন; তিনি হোমিওপ্যাথি প্রচার করিতে বিশেষ সমর্থ হইতেন, যদি হাইড্রোপ্যাথি ও প্রেতবিদ্যা প্রভৃতি বিষয়ের সঙ্গে বিশেষ ঘনিষ্ঠতা না করিতেন।

তার পর, ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহোদয়ের মনে (Sharp's Investigation of Homœopathy, Hahnemann's Organon প্রভৃতি গ্রন্থ পাঠ করিয়া মনোভাব পরিবর্ত্তিত হয়) হোমিওপ্যাথির সত্য উদিত হইল। পরীক্ষা করতঃ সত্যের উপলব্ধি করিয়া আর নিশ্চিন্ত থাকিতে পারিলেন না; ১৮৬৭ খৃঃ অব্দে ব্রিটিশ মেডিকেল্ এসোসিয়েশনের বেঙ্গল ব্র্যাঞ্চের চতুর্থ-বার্ষিকী অধিবেশনে (তখন তিনি ঐ সভার সহ-

---

*I remember my own wise remarks at the time, that the recovery had taken place not from the effect of the Homœopathic medicines, which were of course nothing, but from the discontinuance of medicines, which in too frequent and heroic doses were producing mischief in an old man (the Raja was upwards of 80).

M. L. Sircar, M. D.

কারী-সভাপতি ছিলেন,) তাঁহার স্বমত প্রকাশ করিলেন। যিনি চারি বৎসর পূর্ব্বে এই চিকিৎসাকে ঘৃণার চক্ষে দেখিতেন, আজ সেই চিকিৎসা পরীক্ষার জন্য স্বয়ং প্রকাশ্য সভায় স্বমত সমর্থন করিলেন। (সাধারণ্যে এই মত প্রকাশের ফল, আমরা পরে উল্লেখ করিব)

এই সময়ে উত্তর-পশ্চিম প্রদেশে মৃত মহাত্মা লোকনাথ মৈত্র মহোদয়ের দ্বারা হোমিওপ্যাথি বিশেষরূপে প্রচারিত হইয়াছিল। ইনি রাজেন্দ্র বাবুর দ্বারা দীক্ষিত হইয়া বেনারসের (কাশীর) সেশন জজ আইরন্ সাইডের (Mr. Ironside Session's Judge) স্ত্রীকে, আমাশয় রোগ হইতে মুক্ত করেন। অতঃপর ১৮৬৭ খৃঃ অব্দে মিষ্টার আইরন্‌সাইড, কাশীর মহারাজা, রাজা দেবনারায়ণ সিংহ বাহাদুর, মৌলবী সায়েদ আমেদ খাঁ বাহাদুর প্রভৃতির সাহায্যে, লোকনাথ বাবুর কর্ত্তৃত্বাধীনে একটি হোমিওপাথিক্ হস্পিট্যাল্ প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল।

তৎপরের কএকটি বিষয়, যেমন ১৮৬৭ খৃঃ অব্দে এলেক্‌জেণ্ড্রিয়া হইতে ডাক্তার সাল্‌জারের (L. Salzer. M. D.) কলিকাতায় আগমন, ১৮৬৮ অব্দে কলিকাতা জর্ণেল্ অব্ মেডিসিন্ (Calcutta Journal of Medicine) নামক হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্রিকার প্রচার (বলা বাহুল্য যে, ডাং মহেন্দ্রলাল সরকার, যাহার সম্পাদক), পর বর্ষে এলাহাবাদে বাবু প্রিয়নাথ বসুর কর্ত্তৃত্বাধীনে একটি ঔষধালয়-সংস্থাপন, তার পরবর্ষে বাবু গোবিন্দচন্দ্র রায়ের অধীনে আগ্রায় আর একটি ঔষধালয়ের সংস্থাপন, ঐ বর্ষে ডাক্তার সাল্‌জারের জয়পুরস্থ মহারাজের চক্ষুঃপীড়া চিকিৎসার্থ জয়পুরে গমন প্রভৃতিতে অবগত হওয়া যায় যে,

ঐ সময় (১৮৬৯-১৮৭৭।৭৮ খৃঃ অব্দ) হইতেই ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথির আদর ও শ্রীবৃদ্ধি হইতে লাগিল।

ইতিমধ্যে ১৮৭৮ খৃঃ অব্দে একটি অশান্তি সংঘটিত হয়; ২৭এ এপ্রিল, কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়-সভার অধিবেশনে (At a meeting of the Senate of the Calcutta University) ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহোদয়কে 'ফ্যাকল্‌টি অব্‌ মেডিসিনের (Faculty of Medicine) এক জন মেম্বর করা হয়; সে সভাতে অল্পসংখ্যক সভ্য উপস্থিত থাকায়, পর-অধিবেশনে ফ্যাকল্‌টি অব্‌ মেডিসিনের অধিকাংশ মেম্বর (যেমন ডাং পার্ট্রিজ, ডাং পেন্‌, ডাক্তার কেলি প্রভৃতি) এ বিষয়ে আপত্তি করেন। তাঁহারা প্রকাশ করিলেন—"যে সভ্য হোমিওপ্যাথি প্র্যাক্‌টিশ করেন, (তাঁহাদের মতে হোমিওপ্যাথি আর কিছুই নহে, কেবল একটা হাতুড়ে চিকিৎসা!) আমরা তাঁহার সহিত একত্র বসিয়া কি করিয়া চিকিৎসা বিষয়ে পরামর্শ করিব? হোমিওপাথ ডাং মহেন্দ্রলাল সরকার ফ্যাকলটি অব্‌ মেডিসিনের সভ্য থাকিলে বিশ্ববিদ্যালয়ের সম্মান থাকিবে না।"

ডাং মহেন্দ্রলাল সরকার এই মন্তব্যের প্রতিবাদ করতঃ বিশ্ববিদ্যালয়ের রেজিষ্ট্রারকে, হোমিওপ্যাথির সত্যতা প্রমাণিত করিয়া যুক্তিপূর্ণ একখানি সুদীর্ঘ পত্র লিখিয়াছিলেন (আগামী সভার পঠনার্থ)। তিনি তাহাতে দেখাইয়াছিলেন যে, হোমিওপ্যাথি মিথ্যা নহে; ইহার সত্যতা হিপ্রোক্রেটিশের সময় হইতে চলিয়া আসিতেছে; এবং বর্ত্তমান সময়ের লিষ্টর্‌, ব্রাণ্টন প্রভৃতি ঐ সত্যকে সত্য বলায়, তাঁহাদিগের প্রতি এরূপ ব্যবহার করিতে কেহ সাহস করেন নাই। ১৩ই জুলাইয়ের